



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

VALIDAÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL PARA A LÍNGUA PORTUGUESA
EM PORTUGAL DO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE QUEBRAS CUTÂNEAS,
STAR SKIN TEAR CLASSIFICATION SYSTEM

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de mestre
em Feridas e Viabilidade Tecidual

Rita Alexandra Barreiros Tavares de Almeida Ribeiro

Lisboa, Setembro 2013



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

VALIDAÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL PARA A LÍNGUA PORTUGUESA
EM PORTUGAL DO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE QUEBRAS CUTÂNEAS,
STAR SKIN TEAR CLASSIFICATION SYSTEM

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de mestre
em Feridas e Viabilidade Tecidual

Rita Alexandra Barreiros Tavares de Almeida Ribeiro

Sob orientação de Professora Doutora Maria dos Anjos Coelho Rodrigues Dixe
e Co-orientação de Mestre Manuel Luís Capelas

Lisboa, Setembro 2013

RESUMO

As quebras cutâneas são feridas de etiologia traumática, que ocorrem principalmente nas extremidades do corpo da população idosa. Resultam da fricção, ou da ação conjunta de forças de fricção e de cisalhamento que separam a epiderme da derme, ou que separam ambas das camadas subjacentes.

Na avaliação das feridas, instrumentos adequados, possibilitam uma avaliação padronizada e mensurável e traduzem informações valiosas na tomada de decisão com base em evidências aos profissionais de saúde. Apesar de não existir um instrumento universalmente aceite para a avaliação das quebras cutâneas, a sua existência seria importante para auxiliar a avaliação da ferida e ajudar a planear os cuidados à mesma uma vez que é uma problemática em crescimento, com impacto negativo na nossa sociedade e muitas das vezes ignorada.

Os objetivos desta dissertação são: Realizar a adaptação cultural e linguística para a língua portuguesa em Portugal do STAR Skin Tear Classification System e avaliar o seu grau de reprodutibilidade; Caracterizar a população de enfermeiros que colaboraram na validação do instrumento relativamente ao tempo de serviço e à formação em feridas e viabilidade tecidual e identificar as características clínicas dos doentes que apresentem quebras cutâneas e a etiologia das mesmas. Este estudo é metodológico e quantitativo relativamente ao tipo de análise de dados.

O STAR Skin Tear Classification System é um instrumento de diagnóstico e tratamento de quebras cutâneas, sendo constituído por um guia de tratamento, um sistema de classificação, que conta com cinco categorias e por último, um glossário, com as definições e termos técnicos relacionados com os cuidados às quebras cutâneas e pele peri-lesional. Por ser um instrumento completo e aceite internacionalmente procedeu-se à tradução e validação deste mesmo instrumento com um grau reprodutibilidade de 97% na aplicação das fotos e 76% na validação clínica, demonstrando ser um instrumento fiável e que pode ser utilizado por outros investigadores.

PALAVRAS-CHAVE: quebras cutâneas, enfermagem, envelhecimento pele, ferimentos pele

ABSTRACT

Skin Tears are wounds of traumatic etiology, occurring mainly in the extremities of the elderly population. These result from friction, or frictional forces of joint action and shear that separates the epidermis from the dermis, or both that separate them from the underlying layers.

In the evaluation of wounds, appropriate tools enable a standardized evaluation, measure and reflect valuable information in evidence-based decision making to health professionals. Although there is no universally accepted instrument for the assessment of skin breaks, its existence is important to assess the wound and help plan the care as it is a growing problem with a negative impact on our society and often ignored.

The objectives of this dissertation are: Perform cultural and linguistic adaptation into Portuguese in Portugal STAR Skin Tear Classification System and assess their degree of reproducibility; characterize the population of nurses who assisted the validation of the instrument for service time and formation in wounds and tissue viability and to identify the clinical characteristics of patients with skin breaks and its etiology. This study is relatively of quantitative methodology and of data analysis.

The STAR Skin Tear Classification System is a tool for diagnosis and treatment of skin breaks, consisting of a guide to treatment, a rating system, which has five categories and finally a glossary with definitions and technical terms related to breaks in the skin care and peri-lesional skin. Being a complete instrument and accepted internationally proceeded to the translation and validation of the same instrument with a grade of 97% reproducibility in the implementation of photos and 76% in clinical validation, proving to be a reliable tool which can be used by other researchers.

KEY WORDS: skin tears, nursing, aging skin, skin injuries

“A verdadeira viagem de descobrimento não consiste em procurar novas paisagens, e sim em ter novos olhos.”

Marcel Proust

AGRADECIMENTOS

À Professora Doutora Maria dos Anjos Dixe, por ter aceite orientar esta dissertação, pela riqueza do seu conhecimento científico e pelo estímulo e disponibilidade constante.

Ao Mestre Manuel Luís Capelas, pela orientação e ajuda, bem como pelas palavras de incentivo que levaram à concretização deste trabalho.

Ao Professor Doutor Paulo Alves e Mestre Kelly Pulido pela vasta e útil bibliografia que me facultaram, possibilitando enriquecer o meu conhecimento e esta dissertação.

À Dra. Rose Marie Barbosa, Dra. Joana Carvalho, Dra. Luísa Custódio e Enfermeira Tânia Marquês por terem aceite o realizar as traduções e pelo profissionalismo e competência com que o cumpriram.

Às direções das instituições onde foram autorizadas todos os momentos de colheita de dados, e aos colegas, doentes e familiares que possibilitaram essas mesmas colheitas.

Às minhas colegas do Internamento, apesar de já não pertencer a este serviço, me continuam a oferecer todo o apoio, carinho e amizade.

À minha tão estimada família, que foi privada da minha companhia, mas que mesmo assim sempre apoiou as minhas decisões e este percurso. Esta dissertação é dedicada a vós...

A todos, que mesmo não tendo sido mencionados, me permitem enriquecer diariamente e possibilitaram a realização deste trabalho.

SIGLAS

STAR – Skin Tear Audit Research

SPSS – Statistical Package for Social Sciences

PORDATA – Base de Dados de Portugal Contemporâneo

EUA – Estados Unidos da América

AVC – Acidente Vascular Cerebral

KPS – Karnofsky Performance Status

AVD – Atividade de Vida Diária

DP – Desvio Padrão

ICC – Coeficiente de Correlação Intraclasses

KW – Kappa ponderado

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO I	
Fundamentação teórica.....	3
1. Quebras cutâneas.....	3
1.1 Conceito de pele.....	3
1.2 Conceito de quebra cutânea.....	5
1.3 Prevalência e Incidência das quebras cutâneas.....	7
1.4 Classificação das quebras cutâneas.....	8
1.5 Prevenção de quebras cutâneas.....	15
CAPÍTULO II	
Metodologia.....	16
2.1 Objetivos e tipo de estudo.....	16
2.2 População e amostra.....	17
2.3 Instrumentos.....	18
2.3.1 Instrumento aplicado aos enfermeiros.....	18
2.3.2 Instrumento aplicado aos doentes.....	23
2.4 Procedimentos formais e éticos.....	25
2.5 Tratamento estatístico dos dados.....	27
CAPÍTULO III	
Resultados.....	28
3.1 Validação fotos.....	28
a)Características sociodemográficas, profissionais e de formação da amostra.....	28
b)Validação das fotos.....	29
3.2 Validação clínica.....	31
a)Caracterização dos doentes portadores de quebras cutâneas.....	31
b)Classificação das quebras cutâneas pelos enfermeiros.....	34
CAPÍTULO IV	
4. Discussão/Conclusão.....	35
BIBLIOGRAFIA	39

ANEXOS

ANEXO I –	Autorização Centro Estudos e Investigação em saúde da Universidade Coimbra para utilização instrumento PSST-PT (2005).....	45
ANEXO II –	Autorização dos autores para validação do instrumento Star Skin Tear Classification System.....	47
ANEXO III –	Autorização da Diretora Executiva do ACES Oeste Norte para realização de colheita dados (1ªfase).....	51
ANEXO IV –	Autorização para realização de colheita dados na Clínica CUF Torres Vedras (1ªfase).....	54
ANEXO V –	Autorização das instituições para colheita de dados da 2ªfase (validação clínica instrumento).....	56

APÊNDICES

APÊNDICE I –	Instrumento colheita dados primeira fase.....	61
APÊNDICE II –	Instrumento colheita dados segunda fase.....	64
APÊNDICE III –	Versão final Star Skin Tear Classification System (Portugal) Instrumento avaliação quebras cutâneas: versão portuguesa (STAR-PT).....	68
APÊNDICE IV –	Solicitação validação do instrumento aos autores.....	71
APÊNDICE V –	Pedido colheita dados à Diretora Executiva ACES Oeste Norte.....	74
APÊNDICE VI –	Pedido colheita dados à Presidente do Conselho de Administração da Clínica CUF Torres Vedras.....	76
APÊNDICE VII –	Pedidos para autorização de colheita de dados para validação clínica do instrumento	78
APÊNDICE VIII –	Consentimento informado.....	82

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1 –	Star Skin Tear Classification System	13
FIGURA 2 –	Processo de adaptação e validação transcultural do instrumento de STAR Skin Tear Classification System.....	22

ÍNDICE DE QUADROS

QUADRO 1 –	Classificação de Payne - Martin para quebras cutâneas.....	9
QUADRO 2 –	Classificação de Dunkin et al., 2003, para lesões pré-tibiais....	9
QUADRO 3 –	Sistema de classificação de lesões pré-tibiais sugerido por Beldon, 2009, adaptado do sistema de Payne – Martin, 1993, e Dunkin et al. 2003.....	10
QUADRO 4 –	Comparação entre a versão original do Star Skin Tear Classification System e respetiva validação para Português do Brasil.....	14
QUADRO 5 –	Índice de capacidade funcional avaliado pelo KPS.....	24
QUADRO 6 –	Distribuição das respostas dos enfermeiros à identificação das fotos pelas frases e nível de concordância entre eles.....	29
QUADRO 7 –	Erros e certos para cada categoria de quebra cutânea quando aplicado a 60 enfermeiros.....	29
QUADRO 8 –	Distribuição das respostas corretas dos enfermeiros em relação à identificação da frase com a foto.....	30
QUADRO 9 –	Distribuição do número de casos com quebra cutânea por serviço de internamento.....	32
QUADRO 10 –	Distribuição das respostas corretas/incorretas dos enfermeiros em relação à classificação da quebra cutânea e nível de concordância (índice de Kappa).....	34

ÍNDICE DE TABELAS

TABELA 1 –	Caracterização da amostra quanto às características sociodemográficas, profissionais e de formação.....	28
TABELA 2 –	Distribuição das respostas da amostra quanto aos locais / entidades de formação.....	28
TABELA 3 –	Resultados da aplicação do teste estatístico de Mann Whitney à identificação correta de frases e fotos consoante o tempo de experiência profissional, tempo de experiência em feridas e viabilidade tecidual e horas de formação em feridas.....	31
TABELA 4 –	Resultados da aplicação do Qui-quadrado, a identificação correta de frases e fotos consoante o enfermeiro ter realizado ou não formação nesta área.....	31
TABELA 5 –	Distribuição das respostas da amostra quanto ao mecanismo de lesão das quebras cutâneas.....	32
TABELA 6 –	Distribuição do diagnóstico dos doentes que apresentam quebras cutâneas e localização das quebras.....	33
TABELA 7 –	Caracterização dos doentes portadores de quebras cutâneas quanto à pontuação final das quebras cutâneas e capacidade funcional.....	34

INTRODUÇÃO

As quebras cutâneas são um tema pouco falado e estudado em Portugal, no entanto, despertaram desde logo o interesse da autora aquando do Mestrado em Feridas e Viabilidade Tecidual na Universidade Católica. Os ferimentos usualmente conhecidos como esfacelos ou rasgões da pele são tão presentes nos estabelecimentos de saúde como constantes, tal como as úlceras por pressão, apenas são menos estudadas e conhecidas pelos profissionais de saúde.

Assim emerge este trabalho, pela experiência da autora este tipo de feridas é subvalorizado mas não menos frequente nas nossas instituições. Segundo dados fornecidos pelo PORDATA (Base de Dados de Portugal Contemporâneo) o índice de envelhecimento e o índice de dependência dos idosos continua a aumentar. Esta realidade cria um novo cenário de atuação de enfermagem. Uma vez que a população se encontra cada vez mais envelhecida, e sendo no grupo dos idosos, que estas feridas mais se manifestam, depreende-se como uma mais-valia a sua análise.

De acordo com as pesquisas efetuadas não há nenhum instrumento em Portugal para a avaliação das feridas denominadas de quebras cutâneas. Não existe de igual forma um instrumento universalmente aceite para a avaliação das quebras cutâneas, no entanto, dada a sua existência seria importante para auxiliar a avaliação da ferida e ajudar a planear os cuidados à mesma (LeBlanc, Christensen, Orsted, & Keast, 2008).

É pela mão de Payne e Martin, que surge no início dos anos 90 o primeiro sistema de classificação e nomenclatura das quebras cutâneas bem como os primeiros estudos sobre esta matéria. Carville e seus colaboradores retomam esta ideia e em 2007 surge um instrumento simples e de fácil aplicação para estas lesões, o Star Skin Tear Classification System (Carville et al. 2007).

O avanço tecnológico na área de saúde trouxe consigo muitos benefícios para a sociedade, mas também incertezas e dúvidas, em especial aos profissionais responsáveis pela tomada de decisões. Neste contexto, a prática em saúde com base em evidência tem-se estabelecido como um novo modelo que busca aliar a prática clínica à melhor evidência científica disponível. Desta forma pareceu-nos pertinente realizar a tradução para Portugal de um instrumento que facultasse a avaliação destas lesões, tornando-a uma ferramenta essencial para novos estudos, permitindo novas pesquisas no futuro. Parece-nos igualmente adequado e

pertinente realizar a adaptação de um instrumento já existente e aceite na comunidade internacional de forma a evitar a duplicação dos mesmos.

Os objetivos desta dissertação são: Realizar a adaptação cultural e linguística para a língua portuguesa em Portugal do STAR Skin Tear Classification System (instrumento que categoriza as quebras cutâneas); Avaliar o grau de reprodutibilidade do instrumento STAR Skin Tear Classification System; Caracterizar a população de enfermeiros que colaboraram na validação do instrumento relativamente ao tempo de serviço e à formação em feridas e viabilidade tecidual e Identificar as características clínicas dos doentes que apresentem quebras cutâneas e a etiologia das mesmas.

Para a concretização destes objetivos realizou-se um estudo metodológico aplicado a duas amostras: uma de enfermeiros com experiência em feridas e outra de doentes internados em serviços de cuidados de saúde diferenciados selecionados através da técnica não probabilística a quem foi aplicado o Star Skin Tear Classification System e variáveis sociodemográficas e de formação (enfermeiros) e clínicas (ao doente).

A dissertação é composta por quatro capítulos. O primeiro capítulo diz respeito às quebras cutâneas: Conceito da pele e quebras cutâneas, prevalência e incidência das mesmas e a sua classificação. Terminamos este capítulo com a prevenção das quebras cutâneas. No segundo capítulo, é apresentada a metodologia onde se descreve os objetivos e tipo de estudo, a população e amostra, os instrumentos, os procedimentos formais e éticos, bem como o tratamento estatístico dos dados. O terceiro capítulo contempla os resultados e o quarto capítulo a discussão dos resultados e a conclusão, onde se demonstra que o Star Skin Tear Classification System é um instrumento de avaliação fiável e que pode ser utilizado na prática por profissionais de saúde.

Capítulo I – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1. QUEBRAS CUTÂNEAS

As quebras cutâneas estão inevitavelmente associadas a peles frágeis pelo que iniciaremos a contextualização destas lesões com a descrição da fisiopatologia da pele, segue-se o conceito de quebras cutâneas, prevalência e incidência, classificação, e prevenção das quebras cutâneas.

1.1 Conceito de pele

A pele é o maior órgão do corpo humano e constitui a primeira linha de defesa do organismo. (Stephen-Haynes & Carville, 2011)

Kammerlander, Asmussen e Eberlein (2011) asseguram que “ A pele isola a existência física do indivíduo face ao exterior, sendo sobretudo, responsável pela garantia da sua integridade. Enquanto barreira altamente eficaz, o órgão pele protege o organismo contra substâncias agressivas externas de qualquer espécie ” (p.6).

A pele é composta por duas camadas principais, a epiderme e a derme. A epiderme, avascular, é a camada mais superficial, sendo constituída por tecido epitelial estratificado queratinizante, e composta por cinco camadas. Possui sulcos reticulares que se projetam na derme unindo-as para que se movimentem sempre juntas.

A derme, constituída por duas camadas, está ligada à epiderme por uma camada espiralada de células que produz novas células para a epiderme. É constituída por tecido conectivo e composta por feixes de fibras de colagénio que suportam a epiderme. Ao contrário da epiderme é ricamente vascularizada, constituída por vasos sanguíneos e linfáticos, nervos e terminações nervosas. Contém ainda glândulas sudoríparas, glândulas sebáceas e folículos capilares.

O tecido subcutâneo, ou hipoderme, composto de tecido conjuntivo livre, é a camada mais profunda da cobertura exterior do corpo, tem ligação à fáscia muscular, e nele se deposita o tecido gordo.

Juntas, a epiderme, derme e hipoderme desempenham diversas funções; protegem contra as infeções, regulam a temperatura, eliminam impurezas, armazenam lípidos e água, sintetizam

vitamina D, fazem vigilância imunológica e protegem as estruturas internas, entre outros. (Mota, Albuquerque, Moura, Vales & Alves, 2011; Stephen- Haynes & Carville, 2011)

De acordo com Phipps, Long, Woods e Cassmeyer (1999) e Souza e Santos (2006) as principais modificações que se podem observar na pele, à medida que a pessoa envelhece, resultam principalmente da perda de tecido subcutâneo, da degeneração de colagénio e das fibras elásticas, perda de melanócitos, aumento da fragilidade capilar, diminuição da secreção das glândulas sudoríparas, modificações hormonais e excessiva exposição aos elementos ambientais.

Segundo Souza e Santos (2006) a pele no idoso apresenta uma série de alterações resultantes do processo de envelhecimento, que em conjunto com fatores ambientais durante a sua existência a tornam mais frágil e vulnerável.

LeBlanc et al. (2008) sugerem-nos, que com o passar dos anos os indivíduos desencadeiam um processo de perda de tecido subcutâneo e perda de espessura da pele. A elasticidade e força tênsil da pele diminui e o risco de lesão aumenta se associarmos estes fatores à desnutrição e desidratação. Stephen-Haynes e Carville (2011) sustentam esta afirmação ao relatar uma perda de 20% na espessura da derme, e conseqüentemente uma redução na irrigação sanguínea e colagénio. Os vasos sanguíneos encontram-se fragilizados e surgem equimoses e lesões púrpuras.

Souza e Santos (2006) referem que com o envelhecer a camada basal, camada que separa epiderme da derme, experimenta um alargamento e perda das pregas da lâmina basal. Na derme, os fibroblastos começam a produzir menor quantidade de colagénio, os ácidos mucopolissacarídeos diminuem e conseqüentemente decresce a capacidade em reter água assim como as funções secretoras da pele. De acordo com as mesmas autoras “ há uma redução de aproximadamente um terço dos corpúsculos de Paccini e Meissner (...) ” acrescentam ainda que “ A percepção sensorial está diminuída, porém a sensibilidade dolorosa está exacerbada” (p.39).

Morey (2007) e Xiaoti Xu, Kwan Lau, Breena, Taira e Adams (2009) também salientam as alterações histológicas relacionadas com o envelhecer da pele, nomeadamente a perda de colagénio e elastina e, conseqüentemente, a perda da força tênsil e elástica da mesma.

Estas modificações, descritas anteriormente pelos diversos autores, interferem nas propriedades mecânicas da pele: força tênsil, resistência e elasticidade. Como foi referido,

com a idade a pele vai ficando menos elástica, e perde as suas propriedades de regeneração devido à perda de colagénio, elastina e vasos sanguíneos da derme. A perda de colagénio aumenta a vulnerabilidade dos capilares levando ao seu colapso. Isto não só torna a pele menos resistente ao dano como também diminui a sua capacidade em se regenerar.

Na sequência destas alterações podem surgir as quebras cutâneas. Apesar de frequentes, estas feridas, são usualmente encaradas como de menor gravidade quando comparadas com feridas crónicas, mas na realidade, as quebras cutâneas são bastante dolorosas e potenciam complicações quando não tratadas apropriadamente (LeBlanc & Baranoski, 2009).

1.2 Conceito de quebra cutânea

A definição mais comumente citada de quebra cutânea é a de Payne e Martin (1993), ao referir que são feridas traumáticas que ocorrem principalmente nas extremidades do corpo da população idosa. Resultam da fricção de uma força isolada, ou por forças de deslizamento e fricção conjugadas, que separam a epiderme da derme (feridas com perda parcial da espessura da pele) ou que separam ambas, a epiderme e a derme das estruturas subjacentes (perda total da espessura da pele). LeBlanc e Baranoski (2009) referem que são normalmente resultado do traumatismo da pele quando sujeita a forças de torção, fricção ou contusão.

Carville et al. (2007) designam as quebras cutâneas como feridas comuns que ocorrem com mais frequência do que as úlceras por pressão. Na Austrália Ocidental num estudo anual realizado nos hospitais públicos determinou-se que as quebras cutâneas eram o terceiro grupo de feridas mais encontradas.

Carville et al. (2007) e Mota et al. (2011) afirmam que as quebras cutâneas são uma ocorrência comum na população mais idosa. Na perspetiva de Mota et al. (2011) “São habitualmente superficiais, limitadas à derme e têm como característica principal a presença de um retalho de pele” (p.2).

Para além da fragilidade cutânea apresentada com o envelhecimento, o trauma mecânico é outro fator envolvido na fisiopatologia das quebras cutâneas. De acordo com Mota et al. (2011) estas são consequência obrigatória de um traumatismo mecânico que faz com que a pele se rasgue. Os mesmos autores referem que para que isso aconteça, a fricção resultante do contacto da pele com a superfície agressora deve ser maior do que a força que mantém as suas camadas unidas.

Mota et al. (2011) recordam as leis da física, em que “ segundo a Lei de Ação Reação de Newton, fricção é a força tangencial que se opõe à força de cisalhamento (ou deformação), de intensidade e direção iguais, mas com sentido oposto” (p.2). À luz desta lei podemos melhor compreender o mecanismo do trauma e o papel desempenhado pelas forças de fricção e cisalhamento. Depreende-se que as forças de fricção resultam do contato entre a superfície agressora e a pele. Em resultado desta união, e ao acompanhar o movimento da entidade agressora, a pele deforma-se até não mais resistir originando a ruptura da mesma, causando uma quebra cutânea.

Enquanto as úlceras por pressão surgem predominantemente nas proeminências ósseas, as quebras cutâneas surgem nas extremidades (LeBlank & Baranoski, 2011; Morey, 2007; Ousey, 2009; Payne & Martin, 1993). Embora a causa primária das quebras cutâneas seja o trauma mecânico na forma de fricção e torção/cisalhamento, as causas mais comuns incluem os movimentos do utente ou cuidador associados às ajudas técnicas, equipamentos médicos, mobiliário ou fatores ambientais. O mecanismo de lesão frequentemente é desconhecido, mas sabe-se que idosos dependentes e predispostos a quedas, transferências e à ajuda nas atividades de vida diária são seguramente os mais afetados. LeBlank e Baranoski (2011) referem um estudo de White et al. de 1994 em que afirma que as horas de maior ocorrência de quebras cutâneas são das 6:00 horas às 11:00 horas e das 15:00 horas às 21:00 horas, picos provenientes das horas de maior atividade nos idosos.

Apresentam risco de desenvolver quebras cutâneas, idosos que: já tenham apresentado quebras cutâneas anteriormente, apresentem diminuição da função cognitiva e motora, manifestem problemas vasculares e pulmonares, ostentem mau estado nutricional e de hidratação, se encontrem medicados com anti-inflamatórios, anticoagulantes e sob uso prolongado de corticosteroides, manifestem redução da acuidade visual e que apresentem espasticidade e ou estados de agitação. (LeBlank & Baranoski, 2011; Morey, 2007; Ousey, 2009; Xiaoti Xu et al., 2009)

São igualmente comuns de se encontrar, em população que apresenta quebras cutâneas, lesões visíveis da pele que incluem equimoses ou hematomas, púrpura senil, edema, pele seca, descamativa e desidratada. (LeBlank & Baranoski, 2011; Morey, 2007)

1.3 Prevalência e Incidência das Quebras Cutâneas

As quebras cutâneas são frequentemente reportadas na literatura como mais prevalentes na população feminina do que na população masculina. Morey (2007) refere um rácio de 4:1 para 10:1, referindo que esta diferença se pode dever à população feminina viver mais tempo, coincidindo com o facto de a população institucionalizada ser maioritariamente feminina. O mesmo autor sustenta ainda que diversos estudos apontam para a idade superior a 80 anos constituir um fator de risco para este tipo de feridas, sendo a média de idade, de aparecimento destas lesões, os 85 anos. A incidência das quebras cutâneas aumenta significativamente com o envelhecer, no entanto, LeBlank e Baranoski (2011), ressaltam que pacientes criticamente doentes ou em fase final de vida também as podem apresentar.

A maioria dos estudos de prevalência e incidência têm sido conduzidos na Austrália e Estados Unidos da América (EUA). Nos EUA estima-se que mais de 1,5 milhões de quebras cutâneas ocorrem todos os anos e em diferentes locais de prestação de cuidados. (Stephen-Haynes & Carville, 2011). Na Europa não há dados de prevalência ou incidência conhecidos (LeBlank & Baranoski, 2011).

Em 1990 Payne e Martin conduziram um estudo em 896 doentes de instituições. Durante 5 meses, 20 idosos foram diagnosticados com quebras cutâneas, o que representa uma incidência de 2,23%. Esses 20 idosos apresentaram um total de 50 quebras cutâneas, ou seja, uma média de 2,5 lesões por idoso.

LeBlank e Baranoski (2011) relatam, numa análise a 114 instituições, nos EUA, uma prevalência de 22% de quebras cutâneas em idosos com média de idades de 83 anos.

Ainda no mesmo país, um estudo de 1991, reportam-nos 0,92% de incidência de quebras cutâneas por ano e por paciente numa instituição de cuidados de longa duração (Malone e Rozario citados por Stephen-Haynes & Carville, 2011). Os mesmos autores referem outros estudos na Austrália onde, mensalmente, 16% da população apresentariam quebras cutâneas. Em 347 instituições de idosos, onde a idade média seria de 80 anos, 41,5% das feridas seriam quebras cutâneas. Em Hospitais públicos da Austrália Ocidental em 2007, 2008 e 2009 a prevalência reportada através de inquéritos encontra-se entre os 8-11%.

Outros estudos apontam para uma prevalência de 14% a 24% e uma incidência de 1 a 3 quebras cutâneas por idoso por ano. (Mota et al., 2011, Pulido & Santos 2010).

Pela literatura consultada em estudos conduzidos nos EUA e Austrália podemos verificar uma prevalência entre os 10-24% chegando aos 27% em unidades de cuidados paliativos. A taxa de incidência encontra-se entre 1-7%.

A nível nacional os estudos são quase inexistentes, surgem apenas resultados de estudos isolados sobre a incidência e prevalência de úlceras por pressão. Dados de 2010, apontam para uma prevalência de 17% de úlceras por pressão na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados de Portugal (Pini, 2012). A autora acrescenta ainda que no relatório do Instituto de Qualidade em Saúde (2005) apontam uma prevalência de úlceras de pressão em instituições hospitalares nacionais entre os 7 e 25% e os dados permitem ainda estabelecer valores de incidência entre 2-13%. O problema na Europa tem uma dimensão similar, nos estudos realizados mais recentemente as prevalências variam entre os 3% a 28%.

1.4 Classificação das Quebras Cutâneas

No que diz respeito à avaliação das feridas, instrumentos adequados, possibilitam uma avaliação padronizada e mensurável e traduzem informações valiosas na tomada de decisão com base em evidências aos profissionais de saúde que as tratam.

Sendo uma problemática em crescimento, e com impacto negativo, na vida diária dos idosos, torna-se importante a promoção da cura e o minimizar dos danos causados. Diversos autores defendem o uso de um instrumento específico para classificar estas lesões. Apesar de não existir um instrumento universalmente aceite para a avaliação das quebras cutâneas, a sua existência seria importante para auxiliar a avaliação da ferida e ajudar a planear os cuidados à mesma (Battersby, 2009; LeBlanc et al.2008).

A utilização de uma nomenclatura universal ultrapassaria a barreira para a implementação de medidas preventivas específicas, assim como a de técnicas adequadas ao seu tratamento. Uma linguagem uniformizada, para além de gerir um correto planeamento à ferida, seria fundamental para futuros estudos na área das quebras cutâneas.

Uma vez que a população se encontra cada vez mais envelhecida, e sendo no grupo dos idosos em que estas feridas mais se manifestam, depreende-se que a implementação de um instrumento que realize o diagnóstico diferencial das mesmas seria vantajosa na prestação de cuidados a estes doentes.

Até 2007 o único sistema de classificação para quebras cutâneas reportado na literatura era o de Payne - Martin (Carville et al. 2007; LeBlanc & Baranoski 2009). Este instrumento é

considerado por Mota et al (2011) “O primeiro e mais citado sistema de classificação” (p.5), em que o mesmo é baseado no grau de perda do retalho da pele e conta com três categorias de lesões por fricção (Pulido & Santos, 2010), o que nos é descrito e exemplificado no quadro 1.

Quadro 1: Classificação de Payne - Martin para quebras cutâneas
Category I a: A linear skin tear is a full thickness wound which occurs in a wrinkle or furrow of the skin. Both the epidermis and the dermis are pulled apart as if an incision has been made, exposing the tissue below.
Category I b: A flap type skin tear is a partial thickness wound in which the epidermal flap can be completely approximated or approximated so that no more than one millimeter of the dermis is exposed.
Category II a: A skin tears with scant tissue lost is a partial thickness in which 25% or less of the epidermis flap is lost and in which at least 75% or more of the dermis is covered by the flap.
Category II b: A skin tear with moderate to large tissue loss is a partial thickness wound in which more than 25% of the epidermal flap is lost and in which more that 25% of the dermis is exposed.
Category III: A skin tear with complete tissue loss. Epidermal flap is absent.

Fonte: Morey (2007)

Dunkin e colaboradores, citados por Beldon (2008) sugeriram em 2003 um sistema de classificação para lacerações pré-tibiais, classificando-as em quatro níveis (quadro 2). Os autores, Mota et al. (2011), afirmam que “ Embora se baseie em lesões pré-tibiais, os autores consideram que pode ser aplicado para todos os tipos de feridas ” (p. 5).

Quadro 2: Classificação de Dunkin et al., 2003, para lesões pré-tibiais
I – laceration
II – laceration or flap with minimal haematoma and/or skin edge necrosis
III – laceration or flap with moderate to severe haematoma and/or necrosis

(continuação) Quadro 2: Classificação de Dunkin et al., 2003, para lesões pré-tibiais

IV – major degloving injury

Fonte: Adapted from Dunkin et al. (2003) in Beldon P. (2008).

De acordo com Beldon (2008), este último sistema de avaliação é simplista e não tem em consideração a profundidade do ferimento. Não especifica que tecidos são atingidos e a extensão do edema. Realizada em função de ferimentos observados na área de emergência, mais predispostos a lesões com maior índice de gravidade, não contempla, na opinião da autora, ferimentos ligeiros. Por essa razão, Beldon, propõe um sistema que se baseie nos dois sistemas anteriores.

O Classification of pretibial injuries adapted from Payne and Martin, 1993 and Dunkin et al., 2003 sugerido por Beldon (2008) apresenta-nos sete categorias de quebras cutâneas. Cada categoria é descrita detalhadamente, para além de nos fornecer um guia de tratamento (quadro 3). Na opinião de Battersby (2009) evidencia ser um processo extenso e talvez mais complicado para a prática clínica.

Quadro 3: Sistema de classificação de lesões pré-tibiais sugerido por Beldon, 2008, adaptado do sistema de Payne – Martin, 1993, e Dunkin et al. 2003

Class	Description	Management
1	Linear tear of epidermis/partial dermis only No necrosis of skin edges No haematoma No oedema Minimal bruising only	If possible gently appose skin edges, do NOT apply undue tension: if necessary leave edges gaping slightly. Apply adhesive strips, non-adherent dressing and re-examine in 5-7 days.

(continuação) Quadro 3: Sistema de classificação de lesões pré-tibiais sugerido por Beldon, 2008, adaptado do sistema de Payne – Martin, 1993, e Dunkin et al. 2003

Class	Description	Management
2a	<p>Partial dermal skin flap, exposing less than 25% of underlying dermis</p> <p>Clean, no necrosis of flap edges</p> <p>No haematoma</p> <p>Moderate bruising of immediate wound area</p> <p>Moderate oedema, limb still feels warm and is well perfused</p>	<p>Using a moistened gloved finger gently spread the skin flap without applying tension</p> <p>Apply non-adherent dressing</p> <p>Doppler ultrasound if arterial supply is deemed to be sound</p> <p>Measure the patients ankle and calf circumference and apply double layer tubular bandage from base of toes to just below, or moderate compression using a class 3a bandage in a spiral</p> <p>Leave intact for 7 days UNLESS the patient displays clinical signs of infection</p>
2b	<p>Deep dermal skin flap, exposing less than 25% of underlying dermis</p> <p>Edges of skin flaps are necrosed</p> <p>No haematoma</p> <p>Moderate bruising of immediate wound area</p> <p>Moderate oedema, limb still feels warm and is well perfused</p>	<p>Using a moistened gloved finger gently spread the skin flap without applying tension</p> <p>Apply hydrogel sheet dressing</p> <p>Doppler ultrasound if arterial supply is deemed to be sound</p> <p>Measure the patient's ankle and calf circumference and apply double layer tubular bandage from base of toes to just below, or moderate compression using a class 3a bandage in a spiral</p>
2c	<p>Deep dermal skin flap, exposing 50% or more of the underlying dermis</p> <p>Edges of skin flaps are necrosed</p> <p>No haematoma</p> <p>Moderate bruising of immediate wound area</p> <p>Moderate oedema, limb still feels warm and is well perfused</p>	<p>Using a moistened gloved finger gently spread the skin flap without applying tension</p> <p>Apply hydrogel sheet dressing</p> <p>Doppler ultrasound if arterial supply is deemed to be sound</p> <p>Measure the patients ankle and calf circumference and apply double layer tubular bandage from base of toes to just below, or moderate compression using a class 3a bandage in a spiral</p>

(continuação) Quadro 3: Sistema de classificação de lesões pré-tibiais sugerido por Beldon, 2008, adaptado do sistema de Payne – Martin, 1993, e Dunkin et al. 2003

Class	Description	Management
3a	<p>Full dermal skin flap, adipose or fascia exposed in an area less than 5cm²</p> <p>Moderate bruising to the immediate and surrounding tissue and skin</p> <p>No tissue necrosis</p> <p>Minimal haematoma, likely to be absorbed</p> <p>Moderate oedema, limb feels cooler than unaffected limb</p>	<p>Using a moistened gloved finger gently spread the skin flap without applying tension</p> <p>Apply hydrogel sheet dressing</p> <p>Doppler ultrasound if arterial supply is deemed to be sound</p> <p>Measure the patient's ankle and calf circumference and apply double layer tubular bandage from base of toes to just below, or moderate compression using a class 3a bandage in a spiral</p>
3b	<p>Full dermal skin flap, adipose tissue/fascia exposed in an area 5-10cm²</p> <p>Moderate bruising, the immediate and surrounding tissue</p> <p>Up to 50% of skin flap is necrosed</p> <p>Moderate haematoma, unlikely to absorb</p> <p>Moderate oedema, limb feels cooler than unaffected limb</p>	<p>Wound requires surgical intervention, debridement of non-vitalised tissue and skin graft</p>
3c	<p>Full degloving injury of all soft tissue exposing bone/tendons</p>	<p>Cover the wound area with saline soaked gauze and wrap in sterile film to ensure moisture retention</p> <p>Immediate transfer to plastic surgery/trauma unit for surgical attention only</p>

Fonte: Adapted from Payne and Martin (1993) and Dunkin et al. (2003) in Beldon (2008)

O STAR Skin Tear Classification System é um instrumento de diagnóstico e tratamento de quebras cutâneas, publicado em 2007, revisto em 2010, pela Silver Chain Nursing Association and School of Nursing and Midwifery, Curtin University of Technology, na Austrália. Assume-se como uma reavaliação do instrumento de Payne e Martin de 1993 e tem como objetivo criar um sistema de classificação universalmente aceite, simples, completo e fácil de aplicar (Carville et al., 2007).

Este sistema de classificação é constituído por um guia de tratamento (STAR Skin Tear Classification System Guidelines) e um sistema de classificação, que conta com cinco categorias (STAR Skin Tear Classification System) e por último, um glossário, com as definições e termos técnicos relacionados com os cuidados às quebras cutâneas e pele perilesional (STAR Skin Tear Classification System Glossary).

SILVER CHAIN

STAR Skin Tear Classification System

STAR Skin Tear Classification System Guidelines

1. Control bleeding and clean the wound according to protocol.
2. Realign (if possible) any skin or flap.
3. Assess degree of tissue loss and skin or flap colour using the STAR Classification System.
4. Assess the surrounding skin condition for fragility, swelling, discolouration or bruising.
5. Assess the person, their wound and their healing environment as per protocol.
6. If skin or flap colour is pale, dusky or darkened reassess in 24-48 hours or at the first dressing change.

STAR Classification System

Category 1a A skin tear where the edges can be realigned to the normal anatomical position (without undue stretching) and the skin or flap colour is not pale, dusky or darkened.	Category 1b A skin tear where the edges can be realigned to the normal anatomical position (without undue stretching) and the skin or flap colour is pale, dusky or darkened.	Category 2a A skin tear where the edges cannot be realigned to the normal anatomical position and the skin or flap colour is not pale, dusky or darkened.	Category 2b A skin tear where the edges cannot be realigned to the normal anatomical position and the skin or flap colour is pale, dusky or darkened.	Category 3 A skin tear where the skin flap is completely absent.

Skin Tear Audit Research (STAR), Silver Chain Nursing Association and School of Nursing and Midwifery, Curtin University of Technology. Revised 4/2/2010.

SILVER CHAIN

STAR Skin Tear Classification System Glossary

- **Skin Tear:** "a traumatic wound occurring principally on the extremities of older adults, as a result of friction alone or shearing and friction forces which separate the epidermis from the dermis (partial thickness wound) or which separate both the epidermis and the dermis from underlying structures (full thickness wound)"¹.
- **Pale, dusky or darkened skin or flap colour:** when compared to the individual's 'normal' surrounding skin, may indicate ischaemia or the presence of haematoma, which may affect skin or flap viability.
- **Ischaemia:** inadequate tissue perfusion as evidenced by pale, dusky or darkened tissue.
- **Haematoma:** a collection of blood or clot under the flap or realigned skin.
- **Realign:** to replace the skin or flap into the normal anatomical position without undue stretching.
- **Linear skin tear:** a skin split or the skin splitting in a straight line.
- **Flap skin tear:** a segment of skin or skin and underlying tissue that is separated from the underlying structures.

References:

- 1 Payne, R., & Martin, M. (1993). Defining and classifying skin tears: Need for a common language ... a critique and revision of the Payne-Martin Classification system for skin tears. *Ostomy Wound Management*, 39(5), 16-20.
- 2 Photographs courtesy of the Skin Tear Audit Research (STAR) photographic library, Silver Chain Nursing Association and School of Nursing and Midwifery, Curtin University of Technology.
- 3 Carville, K., Lewin, G., Newall, N., Haslehurst, P., Michael, R., Santamaria, N., & Roberts, P. (2007). STAR: A consensus for skin tear classification. *Primary Intention*, 15(1), 18-28.

STAR Tool G 4/2/2010

Figura 1: Star Skin Tear Classification System

Fonte: LeBlanc & Baranoski, (2011)

O instrumento STAR Skin Tear Classification System foi desenvolvido por 7 enfermeiros com experiência na área das quebras cutâneas e provenientes dos mais diversos locais, desde os cuidados saúde primários a terciários. Foram recrutados 11 peritos dos diversos estados Australianos e composto um banco fotográfico de 25 fotos. Os especialistas reuniram-se em

numerosos *workshops* com o objetivo de se obter consenso na definição de quebra cutânea e na sua classificação, bem como no desenvolvimento de *guidelines* para o seu tratamento. Posteriormente, a versão gerada foi testado por uma amostra populacional de 36 enfermeiras, que não constaram na primeira fase, sendo 16 originárias de hospitais, 10 de serviço à comunidade e as restantes 10 de lares institucionais de terceira idade.

A confiabilidade inter observadores das fotografias medido por Cohen's Kappa apresentou níveis de concordância que variaram entre 83-97% para cada uma das fotos de quebras cutâneas, sendo 93% para o conjunto fotográfico.

O instrumento em estudo foi validado para a população brasileira (Pulido, 2010). A versão brasileira, demonstra-nos que o conjunto fotográfico, obteve um nível regular de concordância, embora estatisticamente significativo. Também consegue demonstrar, quando utilizado em contexto clínico, um nível moderado e estatisticamente significativo de concordância, tal como ilustrado no quadro 4.

Quadro 4: Comparação entre a versão original do Star Skin Tear Classification System e respetiva validação para Português do Brasil.		
	Autor original (Carville et al, 2007)	Validação para Português do Brasil (Pulido, 2010)
Amostra populacional	36	107
Weighted- kappa – kw para conjunto fotográfico	0,93	0,286 (IC 95%, p=0,000)
Amostra populacional para aplicação clínica	—	183 pacientes (6 lesões observadas por 5 enfermeiros: total 30 observações)
Weighted- kappa – kw na aplicação clínica	—	0,596 (IC 95%, p=0,000)

1.5 Prevenção de Quebras cutâneas

A literatura é imperativa no sentido em que medidas preventivas e formação dos prestadores de cuidados ajudam a reduzir as causas das quebras cutâneas. Xiaoti Xu et al. (2009) e Mota et al. (2011) expõem-nos algumas estratégias de prevenção que podem ser resumidas nos seguintes tópicos: Identificar e remover potenciais causas de trauma; Garantir um ambiente com iluminação adequada; Afastar objetos que podem provocar trauma, garantindo caminhos livres de obstáculos; Evitar passadeiras e tapetes; Acolchoar as esquinas dos móveis e as protuberâncias dos equipamentos; Utilizar mangas compridas, meias e calças; Utilizar protetor para as pessoas que tiverem frequentemente lesões na região pretibial; Manter unhas cortadas (idoso e prestador cuidados); Minimizar o banho e promover a hidratação da pele; Evitar banhos quentes e prolongados; Utilizar sabonete com Ph neutro; Evitar o uso de adesivos, utilizar preferencialmente pensos de silicone; Garantir uma adequada hidratação e nutrição e educar os pacientes, cuidadores e profissionais nesta temática.

A prevenção e uma observação cuidadosa da pele comprovam ser a melhor estratégia no combate às quebras cutâneas. Uma vez que os custos diretos e indiretos associados à cura das mesmas pode se demonstrar avultado (Stephen-Haynes & Carville, 2011).

CAPITULO II – METODOLOGIA

Concluída a revisão da literatura e a definição dos conceitos necessários ao presente estudo, neste capítulo descreve-se a metodologia utilizada.

De acordo com Fortin (1993) a metodologia comporta “ (...) um conjunto dos métodos e das técnicas que guiam a elaboração do processo de investigação científica ” o que deve incluir “(...) os métodos e as técnicas utilizadas no quadro dessa investigação” (p.372).

Ao traduzir um instrumento para outra realidade e língua, o possível enviesamento das representações conceptuais culturalmente construídas necessita ser atenuado. Assim, torna-se essencial desenvolver um processo de tradução e validação em que sejam agrupados um conjunto de procedimentos que garantam que a versão utilizada na cultura para que está a ser validada meça de forma apropriada os conceitos em estudo.

2.1 Objetivos e tipo de estudo

- Realizar a adaptação cultural e linguística para a língua portuguesa em Portugal do STAR Skin Tear Classification System (instrumento que categoriza as quebras cutâneas);
- Avaliar o grau de reprodutibilidade do instrumento STAR Skin Tear Classification System (instrumento que categoriza as quebras cutâneas);
- Caracterizar a população de enfermeiros que colaborou na validação do instrumento relativamente ao tempo de serviço e à formação em feridas e viabilidade tecidular;
- Identificar as características clínicas dos doentes que apresentem quebras cutâneas e a etiologia das mesmas.

Pelo que foi referido anteriormente e tendo por base a classificação do estudo quanto aos objetivos poderemos salientar que este estudo é metodológico e quantitativo relativamente ao tipo de análise de dados (Almeida & Freire 2003; Fortin, 2009). Fortin (2009) refere que “ o estudo metodológico visa estabelecer e verificar a validade dos novos instrumentos de medida, permitindo, assim aos investigadores utilizá-los com toda a confiança” (p.255).

A autora salienta ainda que fidelidade e validade são qualidades essenciais de qualquer instrumento de medida. Quer seja quando as escalas ou instrumentos são traduzidos para outra

língua ou quando aplicados em populações diferentes daquelas para as quais o instrumento foi concebido.

Na perspectiva de Fortin (2009) distingue-se dos outros métodos de investigação, porque não inclui todas as etapas do processo de investigação. O estudo metodológico não se interessa pelas relações entre a variável independente e a variável dependente. Ele define-se mais como uma estratégia em várias etapas, tratando da elaboração ou validação de um instrumento de medida recém-criado ou traduzido de uma outra língua como é o caso do estudo em questão.

2.2 População e amostra

Segundo Fortin (1993) “ (...) a população é uma coleção de elementos ou de sujeitos que partilham características comuns, definidas por um conjunto de critérios” (p.202). A mesma autora refere ainda que uma amostra é “um sub-conjunto de uma população ou de um grupo de sujeitos que fazem parte de uma mesma população”.

Miaoulis e Michener (citados por Ribeiro, 2007) referem que uma amostra pode ser considerada como um subgrupo da população ou universo selecionado, de forma a obter informações relativas às características dessa mesma população ou universo.

Fortin (2009) defende ainda que uma população particular submetida a um estudo é chamada população alvo. Esta autora refere que “ (...) a população alvo é um grupo de pessoas ou de elementos que têm características comuns” (p.69).

O método de amostragem foi não probabilístico e intencional, com amostra acidental, pois é constituída por indivíduos facilmente acessíveis, que se encontram em determinado local num preciso momento. Este tipo de amostragem deve responder a critérios de inclusão precisos de forma a garantir homogeneidade (Fortin, 2009).

Na primeira fase do estudo, a população foi constituída, por enfermeiros que exercem funções no ACES Oeste Norte, uma vez que pertença ao concelho deste agrupamento, e por enfermeiros da Clínica CUF Torres Vedras, tendo em conta que sou colaboradora desta Unidade.

Como critério de inclusão preconizou-se a experiência no tratamento de feridas, pelo que na Clínica CUF Torres Vedras apenas se contemplou o serviço de Internamento e Consultas e no ACES Oeste Norte unicamente enfermeiros que prestassem cuidados na sala de pensos e/ou que realizassem visitas domiciliárias. O contacto com os enfermeiros foi previamente

combinado com as chefiarias de forma a garantir, hora e local oportuno, bem como presença do investigador. Posteriormente, e à luz do que foi desenvolvido por Carville et al. (2007), cinco fotos foram cruzadas com a respetiva descrição (Apêndice I).

A amostra final de enfermeiros foi de 60 que exerciam funções nas instituições supracitadas.

Numa segunda fase, procedeu-se à aplicação clínica do instrumento em contexto hospitalar. Para este momento da investigação foram escolhidas instituições em que a população alvo fosse caracterizada por mobilidade reduzida ou com idade avançada. Para esta fase de colheita de dados ficou previamente definido que a colheita de dados teria de ser efetuada com 4 enfermeiros por quebra cutânea e em conjunto com o investigador. Para esta fase foi formulado um instrumento para aplicar ao doente com quebra cutânea (Apêndice II). Aquando da visualização do ferimento a investigadora realizava a sua classificação, seguida pelos enfermeiros que se encontrassem disponíveis a colaborar durante o turno em que o ferimento era visualizado.

Do total de 85 doentes internados nos serviços de Medicina de um Hospital Público, Serviços de Internamento de uma Instituição Privada e uma Unidade de Cuidados Paliativos obtivemos uma amostra de 8 quebras cutâneas, ou seja, 9,4% de casos.

2.3 Instrumentos

Após a definição da população, e selecionada a nossa amostra, procedeu-se à elaboração dos instrumentos de colheita de dados, com o intuito de alcançar os objetivos propostos inicialmente.

A colheita de dados desta investigação comportou dois momentos, com dois instrumentos de colheita de dados distintos.

2.3.1 Instrumento aplicado aos enfermeiros

O primeiro instrumento de colheita de dados (Apêndice I), para a amostra dos enfermeiros, é constituído por duas partes: dados sociodemográficos (local trabalho), profissionais (serviço, tempo de experiência profissional, tempo de experiência profissional com feridas e viabilidade tecidual) e de formação (se tinha formação na área de feridas, local onde tinha realizado as formações e o número de horas de formação); e as cinco imagens, fotografias do instrumento original, do STAR Skin Tear Classification System com cinco descrições. Neste

era solicitado aos indivíduos sujeitos à investigação que realizassem a correspondência do texto com as fotos. No instrumento realizado a foto 1 corresponde à frase 4, a foto 2 corresponde à frase 5, a foto 3 corresponde à frase 3, a foto 4 corresponde à frase 1 e a foto 5 corresponde à frase 2.

O STAR Skin Tear Classification System, é um instrumento de origem australiana concebido em 2007, que consta de duas partes. A primeira apresenta diretrizes de orientação no tratamento e um sistema de classificação que conta com cinco categorias, por último, um glossário com as definições e termos técnicos relacionados com as quebras cutâneas. Sendo que em Portugal não existe um instrumento que auxilie na categorização de quebras cutâneas e que pela literatura consultada este se apresentou como o mais recente procedeu-se ao pedido formal à Dra. Carville e colaboradores, autores do instrumento.

Para a validação da versão portuguesa do STAR Skin Tear Classification System seguiram-se os procedimentos usuais para a adaptação cultural e linguística de instrumentos de medição de resultados em saúde e para a determinação de instrumentos de medição equivalentes, escritos noutra língua diferente da original. Procedeu-se à tradução e retroversão seguindo os passos recomendados para esse fim por vários autores nomeadamente por Beaton, Bombardier, Guillemin e Ferraz (2000); Fortin (2009); Guillemin, Bombardier e Beaton (1993) e Ribeiro (2007) e que se descrevem e exemplificam na Figura 2.

O processo de validação de um instrumento deve agrupar um conjunto de procedimentos nomeadamente; Equivalência linguística; Equivalência conceptual e Equivalência psicométrica (SAC, 1995 citado por Ribeiro 2007) que a seguir se descrevem.

- **Equivalência Linguística e Conceptual do Instrumento STAR Skin Tear Classification System**

A equivalência linguística e conceptual corresponde à adaptação transcultural do instrumento e está relacionada com a capacidade de um instrumento medir o conceito ou o construto definido teoricamente.

A tradução de inglês para português do STAR foi efetuada por dois portugueses bilingues, um tradutor profissional e conhecedor da área do estudo e o outro fluente em inglês com domínio na área da saúde e conhecedor dos objetivos do estudo.

Durante o período de tradução foram realizados alguns contactos com os tradutores a fim de esclarecer questões relacionadas com a equivalência da tradução do item, ou seja, se a tradução mantinha o mesmo significado da versão original (equivalência do item). Foi-lhes explicado o objetivo do instrumento de medida e as intenções subjacentes à conceção de cada item. Estas discussões foram essenciais porque a simples tradução com respeito rigoroso, apenas em dimensões lexicais, poderia dar origem a um instrumento com sentidos diferente (Ribeiro, 2007).

No processo inicial da tradução do instrumento Skin Tear STAR Skin Tear Classification System, destaque para as dificuldades em alguns termos na tradução, como é o caso de *skin tear, flap, healing environment, pale dusky or darkened e undue stretching*. Estas diferenças acabaram por ser eliminadas no processo de retrotradução à semelhança do sucedido no estudo de Pulido (2010) através da consulta de peritos na área das feridas e da língua nativa do instrumento de medida.

A análise das diferenças entre as duas versões das traduções foi realizada pelo investigador e orientadora do trabalho, resultando a 1ª versão do STAR Skin Tear Classification System (Portugal).

A retroversão ou retrotradução da 1ª versão do STAR Skin Tear Classification System (Portugal) foi realizada por outros dois tradutores bilingues, sem conhecimento prévio da escala original. As versões obtidas foram enviadas à autora da escala original para validação do significado de cada item (equivalência semântica).

Na comparação de todas as versões (original, tradução e retroversão) não tendo sido encontradas discrepâncias significativas, efetuou-se o ajuste do instrumento resultando a 2ª versão em Português do STAR Skin Tear Classification System (Portugal).

Em virtude do construto poder não ser idêntico nas duas culturas (australiana e portuguesa) houve necessidade de se estabelecer se os conceitos em análise existiam, e, ao existir, se eram interpretados de modo semelhante nas duas culturas. Assim sendo, a 1ª e 2ª versão do instrumento STAR Skin Tear Classification System (Portugal) foi submetida a uma Comissão de Juízes, dois especialistas na cultura da população alvo e nos constructos da escala.

Os peritos foram contactados pessoalmente pela orientadora do trabalho e deram o seu consentimento na participação na Comissão de Juízes. Foi-lhes enviado por correio eletrónico também a 2ª versão do instrumento STAR Skin Tear Classification System (Portugal) para validação idiomática, conceptual e semântica (**equivalência do item – idiomática,**

equivalência conceptual e equivalência semântica). Após análise da resposta dos peritos e novo ajuste do instrumento de medida, resultou a 3ª versão do STAR Skin Tear Classification System (Portugal).

Os passos seguintes consistiram na aplicação do Pré-teste e na realização na Reflexão Falada (*Thinking Aloud*), tendo sido aplicada a 3ª versão do STAR Skin Tear Classification System (Portugal) a um grupo de 10 enfermeiros que prestavam cuidados em sala de tratamentos. Este procedimento teve como objetivos identificar hipotéticas falhas e testar: formato e aparência visual; compreensão das instruções; compreensão dos diferentes itens; recetividade e adesão aos conteúdos – **equivalência operacional**. Determinou-se se o instrumento estava redigido com clareza, sem tendenciosidade, se solicitava o tipo de informação pretendida e se a apresentação permitia um correto preenchimento. Não foi registada dificuldade na compreensão ou do conteúdo dos itens. Os sujeitos referiram no entanto dificuldade em rapidamente escolher a opção de resposta, necessitando de algum tempo de introspeção. Não existindo dúvidas foram posteriormente inseridos na primeira fase da colheita de dados. Após análise e registo das alterações decorrentes da aplicação do pré-teste e da reflexão falada, emergiu o instrumento de avaliação definitivo, a 4ª versão do STAR Skin Tear Classification System (Portugal) – Instrumento Avaliação quebras cutâneas: versão portuguesa (STAR-PT) (Apêndice III).

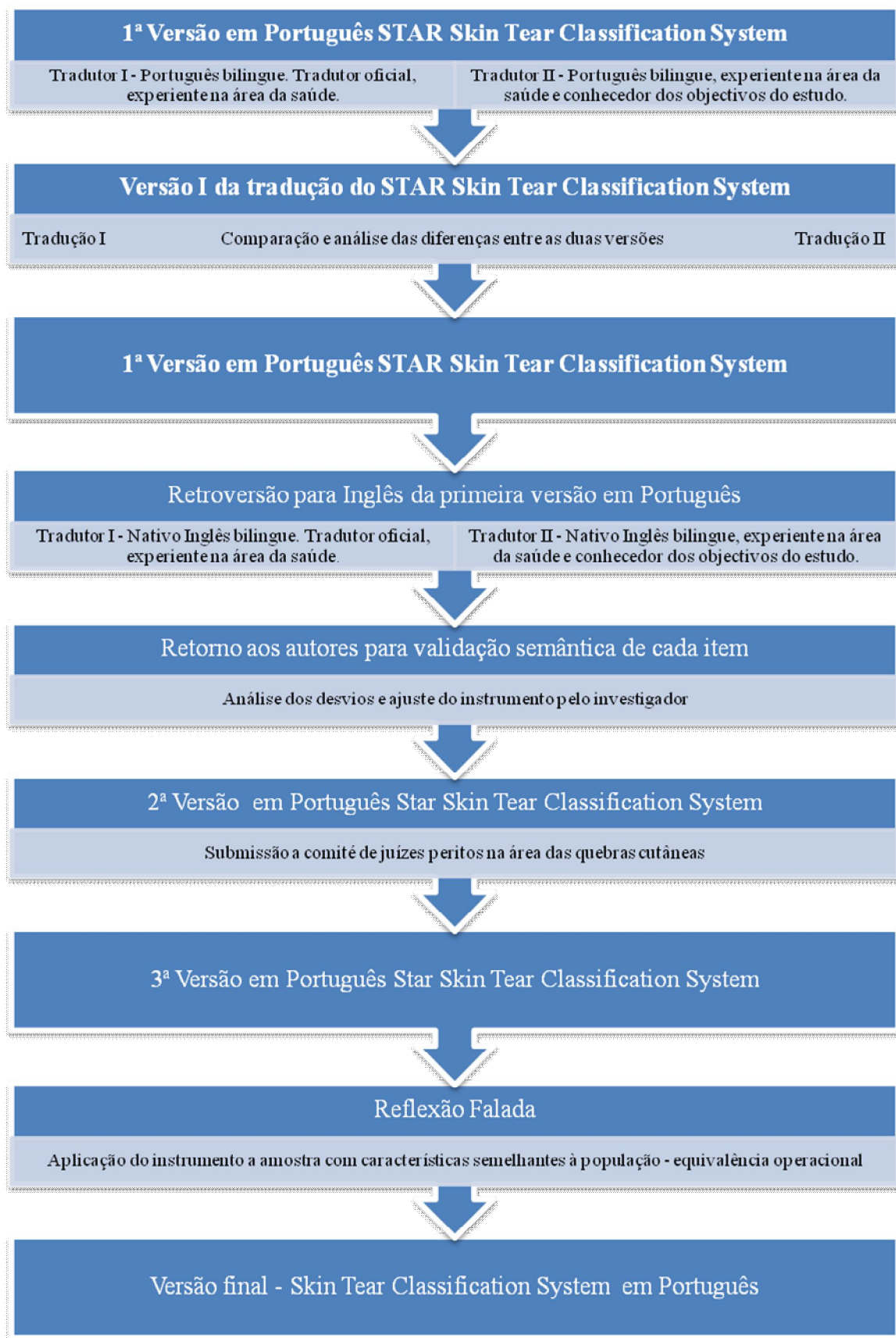


Figura 2: Processo de adaptação e validação transcultural do instrumento de STAR Skin Tear Classification System

- **Equivalência Psicométrica do Instrumento STAR Skin Tear Classification System**

Um processo de adaptação adequado consiste num procedimento muito semelhante ao de construção; como afirma Bradley (1994) mencionado por Ribeiro (2007) “uma nova tradução necessita ser submetida aos mesmos procedimentos psicométricos que é suposto a versão original ter sofrido” (p.106).

A equivalência psicométrica corresponde à validação propriamente dita do instrumento, refere-se ao grau ou extensão em que as propriedades psicométricas das versões do mesmo instrumento são semelhantes. Para se avaliar as qualidades psicométricas de qualquer instrumento de medida, neste caso, do STAR Skin Tear Classification System e tendo presente que os dados são colhidos por observação será necessário realizar a avaliação da concordância entre avaliadores através do Índice de Kappa ponderado. O grau de reprodutibilidade da escala foi avaliado através do Coeficiente de Correlação Intraclasse, admitindo-se uma boa concordância para valores superiores a 0,75 (Kramer & Feinstein, 1981).

2.3.2 Instrumento aplicado aos doentes

O segundo instrumento de dados (Apêndice II), para colheita de dados em ambiente hospitalar e em utentes que apresentassem quebras cutâneas, é constituído inicialmente com algumas questões de forma a melhor conhecer o indivíduo em estudo (sexo, idade e diagnóstico clínico) e a forma como o ferimento se concretizou (mecanismo lesão). Posteriormente o investigador classificou a lesão, seguido pelos enfermeiros presentes, que individualmente, e com uma folha do instrumento traduzido, classificam o ferimento. Segue-se o preenchimento, pelo autor, do local e do padrão da ferida, seguido de um quadro da Versão portuguesa PSST-PT (2005), utilizado com a autorização Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra (Anexo I), para classificar a gravidade da lesão encontrada. Este instrumento incorpora a avaliação do tamanho, da profundidade, contornos, local, tipo e quantidade de tecido necrótico, tipo e quantidade de exsudado, cor da pele circundante, edema e endurecimento do tecido periférico, tecido de granulação e epitelização das quebras cutâneas. A cada um dos itens referidos anteriormente seguem-se 5 avaliações correspondendo cada uma delas a uma pontuação, no final, somadas as pontuações atribuídas temos a pontuação final

atribuída à lesão. Esta pontuação final, de acordo com a versão PSST-PT distribui-se de 1 a 65, em que 1 corresponde a tecido saudável e 65 à deterioração da lesão.

Por último, de maneira a contextualizar o tipo de cuidados e de ajuda que o sujeito em questão necessita avaliámos o estado funcional da amostra através da escala de capacidade funcional de Karnofsky - *Karnofsky Performance Status* (KPS). Trata-se de uma escala que pontua de 10 em 10 pontos, de 0 a 100, em que 0 significa morte e 100, normal, sem queixas e sem evidência de doença como se pode consultar através do quadro 5.

Quadro 5 – Índice de capacidade funcional avaliado pelo KPS

Score	Significado do Índice KPS
100	Normal, sem queixas, sem evidência de doença
90	Capaz de manter sua atividade normal, com sinais ou sintomas menores da doença
80	Atividade normal com algum esforço, com alguns sinais ou sintomas da doença
70	Auto cuidado preservado, porém incapaz de manter sua atividade diária normal ou manter -se em trabalho ativamente
60	Requer alguma assistência nas atividades de vida diária, mas na maior parte das vezes, é capaz de se responsabilizar pela maior parte (60-70%) das suas necessidades
50	Requer assistência considerável e frequente cuidado médico; necessita de assistência nas AVD
40	Incapaz, necessitando de atenção, cuidado e assistência especiais, consegue completar 20% das atividades de vida diária
30	Gravemente incapaz, hospitalização é indicada, apesar da morte não ser iminente, incapazes de deglutir
20	Muito doente, tratamento de suporte cativo é necessário, incapaz de deglutir, totalmente dependente nas atividades de vida diária
10	Moribundo, processo fatal progride rapidamente
0	Morte

Fonte: Querido (2013)

Considerando os índices de KPS de acordo com a atividade e a capacidade para o autocuidado das atividades de vida diária (AVD), agrupámos os *scores* do KPS em três escalões:

- De 30 a 50, significando incapacidade, necessidade de atenção e cuidados que podem ser de assistência total ou parcial, conseguindo completar no máximo 50% das AVD;
- De 60 a 70, significando que é capaz de responsabilizar-se pela maior parte das AVD (60 a 70%) e tem autocuidado preservado, embora incapaz de manter a sua atividade diária ou manter-se em trabalho ativamente;
- De 80 a 100, indicando que consegue manter atividade normal, com maior ou menor esforço, com sinais ou sintomas de doença mas não impeditivos da realização da atividade ou mesmo sem sinais evidentes de doença.

2.4 Procedimentos formais e éticos

Em virtude da validação transcultural deste instrumento foi solicitada uma autorização aos autores (Apêndice IV). Após a obtenção da sua autorização (Anexo II), iniciou-se o processo de tradução e retroversão.

- Colheita dados 1ª fase (validação do instrumento com enfermeiros)

Depois de concluído o processo de tradução, foi efetuado um pedido formal para a execução da colheita de dados à Diretora Executiva do ACES Oeste Norte (Apêndice V), para efetuar junto dos enfermeiros o questionário da primeira fase. Após receção da autorização (Anexo III), a colheita de dados decorreu no período compreendido entre 1 Agosto e 28 Setembro de 2012.

Tal como foi definido anteriormente também seriam incluídos nesta fase da investigação os enfermeiros do Internamento e Consultas da Clínica CUF Torres Vedras. Para este efeito também foi realizado um pedido à presidente do Conselho de Administração da Clínica Torres Vedras (Apêndice VI). Após receção da autorização (Anexo IV), a colheita de dados decorreu no período compreendido entre 15 Dezembro a 31 Dezembro de 2012.

Após a autorização das instituições e antes do início da colheita de dados, foram contactados os profissionais responsáveis de cada serviço e, com cada um, definido o momento propício de colheita de dados consoante as características e disponibilidade de cada local. A colheita de dados era efetuada após uma breve apresentação, e explicação do âmbito da pesquisa, e realizada no início ou final de cada turno. Durante o processo de colheita de dados, foi assídua

a presença do investigador junto dos participantes. A natureza confidencial do instrumento de colheita de dados foi assegurada, uma vez que não se procedeu a uma análise individualizada dos questionários, o que significa que o anonimato dos participantes foi respeitado.

- Colheita dados 2ª fase (validação clínica do instrumento)

Para a execução da segunda fase da investigação, colheita de dados em ambiente clínico, foram realizados pedidos para autorização de colheita de dados (Apêndice VII) submetidos ao Presidente do Conselho de Enfermagem de uma instituição hospitalar privada, que posteriormente foi analisada pela comissão ética da mesma instituição e que quis manter o anonimato e solicitou ausência de referência dessa mesma instituição, e ao Exmo. Sr. Provedor da Santa Casa da Misericórdia do Bombarral e à Exma. Sra. Enfermeira Diretora do Centro Hospitalar Caldas da Rainha. Após receção das respetivas autorizações (Anexo V), a colheita de dados decorreu no período compreendido entre Fevereiro e Abril de 2013.

Na segunda fase de recolha dos dados, foi escolhido dia e hora apropriada para efetuar a pesquisa de quebras cutâneas, após o contato com os responsáveis de cada serviço. Um consentimento livre e esclarecido é fundamental para a participação dos indivíduos na investigação, deste modo, caso colaborassem no estudo e, antes da respetiva assinatura do Consentimento Informado livre e esclarecido (Apêndice VIII), foi efetuado o esclarecimento de dúvidas, e explicado o âmbito do trabalho. Além disso, foi referido que tinham o direito de se retirar do estudo em qualquer momento da investigação na qual tinham previamente aceitado participar, sem o dever de justificar a sua retirada e sem serem penalizados; se o desejassem, teriam igualmente acesso aos resultados do estudo. E foi-lhes garantida a confidencialidade de tudo o que disseram ou questionaram.

Procurou otimizar-se o ambiente, reunir as condições de um meio calmo, sem ruídos e minimizando as perturbações para maximização do conforto e bem-estar de cada doente durante a colheita de dados. Foi respeitado o ritmo de cada enfermeiro que colaborava, variando o tempo de colheita de dados.

As autorizações de algumas instituições não foram imediatas. Por estes motivos, houve necessidade de prorrogar o período de colheita de dados previsto anteriormente.

2.5 Tratamento estatístico dos dados

Recolhidos os dados, evoluiu-se para o tratamento da informação obtida. Depois de reunidos, estes foram lançados e posteriormente processados, utilizando o programa de análise estatística de dados SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*), versão 20.

Há diversos critérios para avaliar a fidelidade dos instrumentos de medida. A mais eficaz neste estudo, e a utilizada pelos autores do instrumento terá sido a fidelidade entre juízes. Segundo Fortin (2009) “a fidelidade inter-juízes refere-se à concordância dos resultados registados por dois ou mais observadores independentes que utilizaram os mesmos instrumentos de medida junto dos participantes ou observaram o mesmo acontecimento” (p.352).

De acordo com Ribeiro (2007) deve ser utilizada a seguinte fórmula de cálculo: “% = $[Na/(Na+Nd)] \times 100$, em que Na corresponde ao número de unidades verificadas em simultâneo pelos dois observadores (percentagem de acordo), Nd corresponde ao número de unidades verificadas por apenas um dos observadores (desacordo)” (p.162).

Níveis de acordo em torno de 80% são tendencialmente necessários para assegurar a confiança nos registos. (Ribeiro, 2007)

Como referem Polit, Beck e Hungler (2001), os procedimentos estatísticos permitem que o pesquisador “resuma, organize, interprete e comunique a informação numérica” (p.312). Para sistematizar e realçar a informação fornecida pelos dados recorreu-se a técnicas de estatística descritiva: frequências (absolutas e relativas), medidas de tendência central (médias aritméticas e medianas) e medidas de dispersão e variabilidade (desvio padrão, coeficiente de variação).

Usou-se o índice kappa ponderado (kw) para variáveis ordinais pois mede a proporção de concordância diagnóstica observada entre duas ou mais avaliações de um mesmo item, corrigindo a proporção de concordância casual que seria esperada normalmente. Utilizou-se o coeficiente de correlação intraclass (ICC) para avaliar a estabilidade dos resultados em cada dimensão nas variáveis contínuas. (Fonseca, Silva, & Silva, 2007)

Para uma melhor interpretação e análise dos dados, recorreu-se ao uso de quadros e gráficos, que constituirão um suporte importante para a análise dos dados estatísticos obtidos.

CAPITULO III – RESULTADOS

3.1. Validação fotos (1ª Fase)

a) Características sociodemográficas, profissionais e de formação da amostra

A amostra deste estudo é constituída por sessenta enfermeiros que trabalham com doentes com feridas, dos quais 46 (76,7%) exercem funções nos cuidados saúde primários. Pela consulta da tabela 1 visualizamos uma média de 14,15 anos (desvio padrão (DP) =8,13) de experiência profissional, e de 10,57 anos de experiência em feridas (DP=7,86). A maioria (70,7%) fez formação em feridas, com tempo médio de formação de 25,58 horas (DP=20,73).

Tabela 1 – Caracterização da amostra quanto às características sociodemográficas, profissionais e de formação

Características sociodemográficas e profissionais e de formação		Nº	%	Mínimo	Máximo	Media	DP
Local de trabalho	CSP	46	76,7				
	Consulta externa	6	10,0				
	Internamento	8	13,3				
Tempo de experiência profissional				2,66	35,00	14,15	8,13
Tempo de experiência em feridas				,00	33,00	10,57	7,86
Formação em feridas	Sim	41	70,7				
	Não	17	29,3				
Horas de formação em feridas				2	96	25,58	20,73

Pela análise da tabela seguinte verificamos que houve 11 enfermeiros que realizaram duas formações e 3 enfermeiros que realizaram três formações. Os locais/entidades que os respondentes mais frequentaram foram essencialmente em formações de serviço.

Tabela 2 – Distribuição das respostas da amostra quanto aos locais/ entidades de formação

Local/entidade de formação	1º Formação		2ª Formação		3ª Formação	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Congresso	4	12,5	6	54,5	1	33,3
Serviço	16	50,0	3	27,3	1	33,3
Entidades feridas	10	31,3	2	18,2		33,3
Laboratórios	2	6,3			1	

b) Validação das fotos

Ao analisarmos os resultados das respostas dos enfermeiros (quadro 6) verificamos que foi na fotografia 1 (categoria 1b) e na fotografia 3 (categoria 2b) que se encontra a maior percentagem de erro (46,7%). A categoria que reuniu maior consenso foi a fotografia 4 (categoria 3) com 76,7% de respostas. A fotografia 2 (categoria 2a) é a que apresenta maior discrepância de respostas, apesar de 60% de unanimidade na resposta correta.

Quadro 6: Distribuição das respostas dos enfermeiros à identificação das fotos pelas frases e nível de concordância entre eles

	Figura 1		Figura 2		Figura 3		Figura 4		Figura 5	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Frase1	1	1,7	6	10,0	0	0,0	46	76,7	7	11,7
Frase2	1	1,7	16	26,7	1	1,7	2	5,0	40	65,0
Frase3	26	43,3	1	1,7	32	53,3	1	1,7	0	0,0
Frase4	32	53,3	3	1,7	24	43,3	0	0,0	1	1,7
Frase5	0	0,0	36	60,0	1	1,7	11	18,3	12	20,0
Valor do Kappa ponderado – 0,484181; P <0,05										

Pela consulta do quadro anterior, o sistema de classificação STAR ao ser aplicado ao conjunto de enfermeiros apresentou um nível moderado de concordância ($k_w=0,484181$; $p<0,05$).

O ICC para um nível de confiança de 95% foi de 0,972.

Considerando as 5 categorias de quebras cutâneas foi obtida a verificação da confiabilidade inter-observadores num total de 300 observações. Tal como ilustra o quadro 7 podemos verificar as frequências de erros e certos para cada uma das categorias de quebras cutâneas.

Quadro 7 – Erros e certos para cada categoria de quebra cutânea quando aplicado a 60 enfermeiros

Quebra Cutânea	Erraram		Acertaram		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Categoria 1a	21	35,0	39	65,0	60	100
Categoria 1b	28	46,7	32	53,3	60	100
Categoria 2a	24	40,0	36	60,0	60	100
Categoria 2b	28	46,7	32	53,3	60	100

(continuação) Quadro 7 – Erros e certos para cada categoria de quebra cutânea quando aplicado a 60 enfermeiros						
Categoria 3	14	23,3	46	76,7	60	100
Total	115	38,3	185	61,7	300	100

Com o objetivo de conhecer o número de enfermeiros que acertaram a identificação das fotos pelas frases, por frase e na totalidade das 5 frases apresentamos o quadro 8. Constatou-se que apenas 38,3% acertou na totalidade das correspondências.

Quadro 8: Distribuição das respostas corretas dos enfermeiros em relação à identificação da frase com a foto

Identificação das fotos pelas frases	Acertou		Errou	
	Nº	%	Nº	%
Frase 1	46	76,7	14	23,3
Frase 2	39	65,0	21	35,0
Frase 3	32	53,3	28	46,7
Frase 4	32	53,3	28	46,7
Frase 5	36	60	24	40
Totalidade das 5 frases	23	38,3	37	61,7

A fim de percebermos se a identificação correta da frase em relação à foto estava relacionada com as variáveis de tempo de experiência profissional, tempo de experiência com feridas e viabilidade tecidual e o número horas de formação em feridas, aplicamos os respectivos testes estatísticos às variáveis em estudo.

Os dados da tabela seguinte demonstram que apesar das diferenças entre as variáveis em estudo essas não apresentam significado estatístico ($p > 0,05$).

Tabela 3 – Resultados da aplicação do teste estatístico de Mann Whitney à identificação correta de frases e fotos consoante o tempo de experiência profissional, tempo de experiência em feridas e viabilidade tecidular e horas de formação em feridas

		N	Mean Rank	U	Z	P
T. Exp. Profissional	Não acertaram em todas	37	32,58	311,500	-1,499	0,134
	Acertaram em todas as frases	22	25,66			
T. Exp. Feridas	Não acertaram em todas	36	29,21	334,500	-,437	0,662
	Acertaram em todas as frases	20	27,23			
Horas Formação	Não acertaram em todas	17	16,06	120,000	-,579	0,563
	Acertaram em todas as frases	16	18,00			

Pela tabela anterior verificamos que o conhecimento nesta área (identificado pelo acerto na totalidade das frases) não estava relacionado com o número de horas de formação. Analisando a tabela seguinte confirmamos que quem fez formação não acertou mais que os que não fizeram formação ($p > 0,05$).

Tabela 4 – Resultados da aplicação do Qui-quadrado, a identificação correta de frases e fotos consoante o enfermeiro ter realizado ou não formação nesta área

	Formação Feridas		Qui quadrado	P
	Sim	Não		
Não acertaram em todas	22	14	3,072	,080
Acertaram em todas as frases	19	3		

3.2 Validação clínica (2ª Fase)

a) Caracterização dos doentes portadores de quebras cutâneas

A amostra de doentes com quebras cutâneas é proveniente de uma unidade de cuidados paliativos, um hospital privado e um hospital público. A prevalência de quebras cutâneas na unidade de cuidados paliativos é de 12,5%, 8,3% no hospital privado e 9,1% no hospital público tal como se pode verificar no seguinte quadro. De salientar que 50% dos utentes com

quebra cutânea são do sexo masculino e 50% do sexo feminino, tendo uma média de idade de 84,8 anos sendo a idade máxima de 90,0 anos e a idade mínima de 79,0 anos (DP= 4,1).

Quadro 9: Distribuição do número de casos com quebra cutânea por serviço de internamento

Serviços		Doentes com quebras cutâneas	
		Nº	%
H. Público	33	3	9,1
Bombarral	16	2	12,5
H. Privado	36	3	8,3
Total	85	8	9,4

Quando inquiridos sobre o mecanismo de lesão das quebras cutâneas encontradas, os enfermeiros na sua maioria (50%) não sabiam responder, o que vai ao encontro dos resultados da bibliografia consultada que nos referia que frequentemente o mecanismo de lesão é desconhecido. Como podemos verificar pela consulta da tabela 5, 25% apontava ainda as quedas como causa de trauma da pele e os restantes o adesivo de antigos acessos venosos (12,5%) e os cuidados de higiene (12,5%).

Tabela 5: Distribuição das respostas da amostra quanto ao mecanismo de lesão das quebras cutâneas

Mecanismos de lesão das quebras cutâneas	Nº	%
Não sabe	4	50,0
Queda	2	25,0
Adesivo	1	12,5
Cuidados higiene	1	12,5

Relativamente ao diagnóstico dos doentes encontrados com quebras cutâneas, pela análise da tabela 6, podemos verificar que três apresentavam múltiplos diagnósticos. Dos restantes

cinco, dois tinham cancro, um doente apresentava AVC, um estava internado por uma insuficiência cardíaca descompensada e outro tinha sido submetido à colocação de uma prótese da anca.

Quanto à localização das quebras cutâneas, podemos averiguar que os locais onde estas se situavam era maioritariamente nos membros superiores (62,5%).

Tabela 6: Distribuição do diagnóstico dos doentes que apresentam quebras cutâneas e localização das mesmas

		Nº	%
Diagnóstico dos doentes que apresentam quebras cutâneas	AVC	1	12,5
	Cancro	2	25,0
	Insuficiência Cardíaca descompensada	1	12,5
	Prótese Total da anca	1	12,5
	Mais que um diagnóstico	3	37,5
Localização das quebras cutâneas	Membro inferior	3	37,5
	Membro superior	5	62,5

Relativamente à pontuação final, resultante da avaliação da ferida com auxílio da PSST-PT, ou seja, a avaliação das lesões quanto ao tamanho, profundidade, contornos, local, tipo e quantidade de tecido necrótico, tipo e quantidade de exsudado, cor da pele circundante, edema e endurecimento do tecido periférico, tecido de granulação e epitelização das quebras cutâneas encontradas, pela análise da tabela 7, podemos verificar que a média da pontuação final se encontra nos 25,7, sendo a pontuação mínima de 17,0 e a máxima de 39,0, com um desvio padrão de 7,8. Podemos afirmar que as quebras cutâneas encontradas não eram lesões de grande gravidade pois 65 seria o valor máximo, e que apontava para a deterioração da lesão.

Relativamente à capacidade funcional e tendo por base a pontuação final da escala de Karnofsky, a pontuação média é de 47,5, sendo o valor mínimo de 40,0 e o valor máximo de 60,0, com um desvio padrão de 8,8, o que nos permite afirmar que a amostra necessitava de assistência e não era independente nas suas atividades diárias.

Tabela 7: Caracterização dos doentes portadores de quebras cutâneas quanto à pontuação final das quebras cutâneas e capacidade funcional

	Mínimo	Máximo	Média	DP
Avaliação pontuação final através PSST-PT (2005)	17,0	39,0	25,7	7,8
Capacidade funcional através KPS	40,0	60,0	47,5	8,8

b) Classificação das quebras cutâneas pelos enfermeiros

Pela análise do quadro 10 podemos referir que 65,6% dos enfermeiros acertou nas avaliações efetuadas e 34,4% errou na sua avaliação.

Quadro 10: Distribuição das respostas corretas/incorrectas dos enfermeiros em relação à classificação da quebra cutânea e nível de concordância (índice de Kappa)

	Acertou		errou	
	Nº	%	Nº	%
Quebra Cutânea 1	3	75	1	25
Quebra Cutânea 2	3	75	1	25
Quebra Cutânea 3	4	100	0	0
Quebra Cutânea 4	1	25	3	75
Quebra Cutânea 5	2	50	2	50
Quebra Cutânea 6	4	100	0	0
Quebra Cutânea 7	2	50	2	50
Quebra Cutânea 8	2	50	2	50
Total de respostas na totalidade das quebras cutâneas		65,6		34,4
Valor do Kappa ponderado – 0,57500 $p < 0,05$				

O sistema de classificação STAR na validação clínica apresentou um nível moderado de concordância ($k_w = 0,57500$) ($p < 0,05$).

Relativamente ao ICC verificamos um valor de 0,766 ($p < 0,01$).

CAPITULO IV - DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

No final deste percurso, iremos discutir os resultados deste estudo assim como tecer algumas considerações, limitações, contributos desta investigação, bem como propostas para futuros estudos.

No que concerne ao objetivo de caracterizar a população de enfermeiros que colaborou na validação do instrumento relativamente ao tempo de serviço e à formação em feridas e viabilidade tecidular este objetivo foi cumprido. Os prestadores de cuidados que fizeram parte da validação do presente instrumento (1ª fase), na sua maioria tinha formação em feridas e viabilidade tecidular, no entanto, 29,3% da amostra não tinha e prestava cuidados nesta área.

Podemos encontrar diferenças na concordância da primeira fase da validação do instrumento com a segunda fase onde se realiza a validação clínica. Na primeira fase temos um nível moderado de concordância com kappa ponderado de 0,484181 e na validação clínica um nível moderado de concordância com kappa ponderado de 0,57500. Ao visualizar as fotos os enfermeiros tinham mais dificuldade do que aquando da visualização ao vivo destas lesões. Também podemos deduzir, ou identificar, que ou a qualidade fotográfica do instrumento não será a espectral, pois a categoria 1b e categoria 2b (percentagens erro de 46,7%) tem uma qualidade fotográfica inferior à foto da categoria 3 (percentagem erro 23,3%), ou que a inspeção visual ao vivo da quebra cutânea, pele peri-lesional e retalho faz a diferença nas avaliações. Carville et al. (2007) destacam a qualidade das fotografias para um nível mais baixo de concordância, aquando do estudo, obtidos nas categorias 1b, 2a e 2b comparativamente à categoria 1a e categoria 3. Comparativamente ao estudo de Pulido (2010), na população brasileira, os resultados obtidos são semelhantes, no conjunto fotográfico a autora obteve $k_w=0,286$ (IC 95%, $p=0,000$) e na aplicação clínica $k_w=0,596$ (IC 95%, $p=0,000$).

Uma das diferenças relativamente ao estudo original terá sido, que enquanto para a construção original do instrumento os enfermeiros estavam instruídas do mesmo para a avaliação fotográfica, em nenhum momento isso se verificou na presente validação do instrumento, os enfermeiros tomavam contacto com o instrumento no momento das avaliações. Os autores originais salientam como limitação ao seu estudo o uso exclusivo de fotografias.

A salientar, que ao contrário do que seria de esperar, os enfermeiros que acertaram nas correspondências das respostas com as fotos não foram os que tinham formação, ou os que tinham maior número horas de formação. Na segunda fase, também observamos uma diversidade na identificação das lesões. Esta discrepância, e diversidade nas respostas, pode se dever ao facto de existir uma dificuldade na avaliação das lesões por parte dos enfermeiros. Parte da dificuldade no tratamento de feridas pelos enfermeiros, começará logo pela identificação das mesmas. Com este estudo identificamos algumas lacunas, pelo que sugerimos formação com implicações a nível da avaliação na área das feridas, de forma a se repercutir na prática do tratamento das feridas e viabilidade tecidular e desta forma enriquecer futuras investigações. Por outro lado a redução dos erros clínicos e das más práticas clínicas tem um enorme potencial para reduzir os custos na Saúde, ao mesmo tempo que melhora a qualidade dos cuidados. Neste desígnio a formação profissional contínua é essencial para os profissionais de saúde se manterem atualizados e poderem usar os seus conhecimentos de encontro às exigências dos cuidados dos seus doentes.

Reforçando esta ideia e considerando as diretrizes facultadas por diversos autores, além das medidas preventivas, a importância da aplicação de um protocolo de prevenção, e a formação dos prestadores de cuidados ajudam a reduzir esta tipologia de feridas. A formação, não só desta área, mas em feridas, nos cuidados à pele e na prevenção são a melhor estratégia para a redução da incidência destas lesões. (Mota et al. 2011; Stephen-Haynes & Carville 2011; Xiaoti Xu et al. 2009)

Relativamente à segunda fase do estudo, verificamos que quanto à identificação das características clínicas dos doentes que apresentam quebras cutâneas e a etiologia das lesões identificadas os resultados encontrados, na sua maioria, vão de encontro ao que foi descrito na fundamentação teórica.

A amostra de doentes com quebras cutâneas constituída por 8 elementos, apresentava uma média de idade de 84,8 anos sendo a idade máxima de 90,0 anos e a idade mínima de 79,0 anos. Estes dados são concordantes com as idades de outros estudos sobre esta temática, em que nos descrevem a idade como um fator predisponente para o aparecimento destas feridas (Carville et al. 2007; Mota et al. 2011). Apesar de a literatura evidenciar que estas lesões surgem maioritariamente nas mulheres (Morey, 2007), os resultados encontrados no presente estudo apontaram para uma incidência igual em ambos os sexos.

O mecanismo de lesão era frequentemente desconhecido e relativamente à localização das quebras cutâneas, podemos averiguar que os locais onde estas se situavam eram os membros superiores e inferiores, o que também vai ao encontro do que vem reportado na literatura (LeBlank & Baranoski, 2011; Morey, 2007; Ousey, 2009; Payne & Martin, 1993).

As quebras cutâneas encontradas, de acordo com a pontuação final proveniente da avaliação da PSST-PT (2005), não eram lesões de grande gravidade. O que também nos é descrito na bibliografia que sugere que as quebras são usualmente lesões de menor gravidade (LeBlanc & Baranoski, 2009). No entanto, independentemente desse facto, não podemos impedir de associar estas lesões a um acréscimo de dor a um processo de internamento, que já é por si só um momento de sofrimento. Acresce a este fator o acréscimo dos custos para a unidade, o risco de infeção e as complicações que aí advém para o doente.

A amostra estudada necessitava de assistência e não era independente nas suas atividades diárias tal como se verifica em outros estudos realizados anteriormente por outros autores (LeBlank & Baranoski, 2011; Morey, 2007; Ousey, 2009; Xiaoti Xu et al. 2009).

De acordo com a bibliografia pesquisada, nos estudos internacionais encontramos uma prevalência entre os 10-24% chegando aos 27% em unidades de cuidados paliativos (LeBlank & Baranoski, 2011; Morey, 2007; Mota et al. 2011; Pulido & Santos, 2010). A prevalência de quebras cutâneas encontrada no presente estudo foi de 9,4%, valor que vai ao encontro do que nos é referido internacionalmente, e que comparado com a prevalência das úlceras por pressão, apesar de inferior, é expressivo de uma realidade que não pode ser ignorada.

Ao longo desta dissertação vários objetivos foram propostos e alcançados. O principal objetivo, inicialmente proposto, traduzir e validar para a língua portuguesa em Portugal o instrumento STAR Skin Tear Classification System, que categoriza as quebras cutâneas, foi executado o que poderá no futuro trazer benefícios em estudos sobre quebras cutâneas. O presente instrumento, sujeito a validação e com um grau reprodutibilidade de 97% na aplicação das fotos e 76% na validação clínica, demonstra ser um instrumento fiável e que pode ser utilizado por outros investigadores. Demonstra ainda ser uma ferramenta útil para futuros estudos sobre quebras cutâneas, uma vez que é um tema, como já foi referido anteriormente, pouco estudado e pouco conhecido nacionalmente.

A inexistência de trabalhos de investigação sobre quebras cutâneas em Portugal, limitou a comparação dos resultados obtidos e um conhecimento profundo da realidade no nosso país. Mas para além desse facto, também demonstrou a necessidade da realização da tradução e

validação de um instrumento que facultasse *guidelines* no tratamento e categorizasse as quebras cutâneas na população portuguesa. O Star Skin Tear Classification System, validado em 2007, revisto em 2010, foi o estudo de maior interesse encontrado, daí resultar a sua tradução e validação.

Outra limitação encontrada ao longo deste trabalho foi a grande confusão por parte dos profissionais de saúde, entre úlceras por pressão com quebras cutâneas. Este fator veio atrasar ambas as colheitas de dados uma vez que havia necessidade de explicar toda a fisiopatologia das quebras cutâneas, no entanto, vem reforçar a ideia da necessidade constante de formação por parte dos profissionais de saúde.

A 1ª e 2ª versão do instrumento STAR Skin Tear Classification System (Portugal) foram submetidas a uma Comissão de Juízes, dois especialistas na cultura da população alvo e nos constructos do instrumento, uma vez que não se obteve resposta da autora do instrumento original, o que constituiu uma limitação ao estudo.

Estudos de incidência e prevalência das quebras cutâneas, com número superior de doentes, e em outras valências, seriam importantes para possibilitar aprofundar o conhecimento desta temática em Portugal de modo a delinear uma estratégia de prevenção e contribuir para a diminuição da prevalência de quebras cutâneas. O mesmo instrumento, quando aplicado a outras pessoas noutras circunstâncias e em outras instituições poderá fornecer resultados diferentes mas pensamos ter contribuído para o conhecimento de uma realidade até agora desconhecida ao mesmo tempo que sensibilizámos alguns profissionais saúde para a existência deste problema.

BIBLIOGRAFIA

Almeida, L. & Freire, T. (2003). Metodologia da investigação em psicologia e educação (3ªed.). Braga: Psiquilíbrios Edições.

Battersby, L. (2009). Best practice in the management of skin tears in older people. *Nursing Times*, 105 (16). 22-6.

Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*, 25 (24), 3186-3191. Consultado em 8 Janeiro 2012 através de:

<http://www.spoergeskemaer.dk/sites/default/files/files/articles/beaton.pdf>

Beldon, P. (2008). Classifying and managing pretibial lacerations in older people. *British Journal of Nursing*, 17 (11 suplemento), s4-s18.

Carville, K., Lewin, G., Newall, N., Haslehurst, P., Michael, R., Santamaria, N., & Roberts, P. (2007). Star: a consensus for skin tear classification. *Primary intention*, 15 (1),18-28. Consultado em 27 Dezembro 2011 através de:

<http://www.silverchain.org.au/assets/files/STAR-Article.pdf>

Fonseca, R., Silva, P. & Silva R. (2007) Acordo inter-juízes: O caso de coeficiente Kappa, *Laboratório de Psicologia*, 5 (1), 81-90. Consultado em 5 Maio 2013 através de <http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/1263/1/LP%205%281%29%2081-90.pdf>

Fortin, M. F. (1993). *O Processo de Investigação: da concepção à realização*. Loures: Lusociência.

Fortin, M. F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta.

Guillemin, F., Bombardier, C., & Beaton, D. (1993). Cross-cultural adaptation of health related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *Journal of Clinical Epidemiology*, 46 (12), 1417-1432. Consultado em 8 Janeiro 2012 através de: <http://senseofcommunity.org/files/crosscultural%20adaptation%20of%20measures.pdf>

Kammerlander, G., Asmussen, P.D., & Eberlein, T. (2011). Bases do tratamento à pele. *Associação Portuguesa de tratamento de Feridas Edição Simpósio*, 4, 4-22.

Kramer, M. S. & Feinstein, A. R. (1981). The biostatistics of concordance. *Clinical Pharmacology & Therapeutics*, 29 (1), 111-123. Consultado em 5 Maio 2013 através de: <http://www.nature.com/clpt/journal/v29/n1/pdf/clpt198118a.pdf>

LeBlanc, K., Christensen, D., Orsted, H. L., & Keast, D. H. (2008). Prevention and treatment of skin tears. *Wound Care Canada*, 6 (1), 14-32. Consultado em 10 Dezembro 2011 através de: <http://cawc.net/images/uploads/wcc/6-1-leblance.pdf>

LeBlanc, K., & Baranoski, S. (2009). Prevention and management of skin tears. *Advances in Skin and Wound Care*, 22 (7), 325-332. Consultado em 10 Dezembro 2011 através de: <http://www.nursingcenter.com/pdf.asp?AID=871073>

LeBlanc, K., & Baranoski, S. (2011). Skin tears: state of the science: consensus statements for the prevention, prediction, assessment and treatment of skin tears. *Advances in Skin and Wound Care*, 24 (9), 2-15. Consultado em 2 Fevereiro 2012 através de: [http://journals.lww.com/aswcjournal/Fulltext/2011/09001/Skin Tears State of the Science Consensus.1.aspx](http://journals.lww.com/aswcjournal/Fulltext/2011/09001/Skin_Tears_State_of_the_Science_Consensus.1.aspx)

Morey, P. (2007). Skin tears: a literature review. *Primary intention*, 15(3), 122-129. Consultado em 22 Setembro 2011 através de: http://www.awma.com.au/journal/library/1503_04.pdf

Mota, A., Albuquerque, A., Moura, A., Vales L., & Alves P. (2011). Quebras cutâneas - “skin tears”: etiologia e classificação. *Nursing suplemento*, 2-7.

Ousey, P. (2009). Identifying, managing and treating skin tears. *Journal of Community Nursing*, 23(9), 18-22.

Payne, R. L., & Martin, M. L., (1990). Skin tears: the epidemiology and management of skin tears in older adults. *Ostomy Wound Manage*, 26, 26-37.

Payne, R. L., & Martin, M. L., (1993). Defining and classifying skin tears: need for a common language. *Ostomy Wound Manage*, 39 (5), 16-20.

Phipps, W. J., Long, B. C., Woods, N. F. & Cassmeyer, V. L. (1999). *Enfermagem médico – cirúrgica, conceitos e prática clínica*. Vol.2(2). (2ª ed.). Lisboa: Lusodidacta.

Pini, L. R. (2012). *Prevalência, risco e prevenção de úlcera pressão em unidades de cuidados de longa duração*. Mestrado em evidência e decisão em saúde, 2º ciclo estudos. Consultado em 5 Maio 2013 através de:

<http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/63858/2/DissertaoLuna%20PiniUP.pdf>

PORDATA, Base de dados Portugal contemporâneo. Consultado em 13 Fevereiro 2012 através de: <http://www.pordata.pt/>

Polit, D. F., Beck, C. T., & Hungler, B. P. (2001). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Métodos, avaliação e utilização*. (5ª ed.). Porto Alegre: Artes Médicas

Pulido, K. C., (2010). *Adaptação Cultural e validação do Instrumento “Star Skin Tear Classification System” para a língua Portuguesa no Brasil*. Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Consultado em 27 Dezembro de 2011 através de:

http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=tese%20pulido%202010%20mestrado&source=web&cd=1&ved=0CCsQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.teses.usp.br%2Fteses%2Fdisponiveis%2F7%2F7139%2Ftde-23122010-103305%2Fpublico%2FKelly_Pulido_ME.pdf&ei=xRHSUdGODObC7AadxIGQBw&usg=AFQjCNES8Wpz1P4w7vgjoe-FMi8RTFKcHg

Pulido, K. C., & Santos V. L. (2010). O que precisamos saber acerca das lesões por fricção. *Revista Estima*, 8 (3), 34-31. Consultado em 27 Dezembro 2011 através de:

http://www.revistaestima.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=38%3ARevisao&catid=16%3Aeducacao-vol-83&Itemid=87&lang=pt

Querido, A. (2013). *Promoção da esperança em fim de vida. Avaliação da efetividade de um programa de intervenção em pessoas com doença crónica, avançada e progressiva*. Dissertação da Universidade Católica a aguardar defesa para obtenção título Mestre em Cuidados Paliativos.

Ribeiro, J. L. (2007). *Metodologia de investigação em psicologia e saúde*. Porto: Legis Editora

Stephen-Haynes, J., & Carville, K. (2011). Skin tears made easy. *Wounds International*, 2 (4), 1-6. Consultado em 27 Dezembro 2011 através de:

http://www.woundsinternational.com/pdf/content_10142.pdf

Souza, D. M., & Santos, V. L. (2006). Úlceras por pressão e envelhecimento. *Revista Estima*, 4 (1), 36-44. Consultado em 8 Abril 2012 através de:

http://www.revistaestima.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=366%3Arevisao-2&catid=32%3Avol-4-edicao-1-janfevmar2006&Itemid=69&lang=pt

Xiaoti Xu, B. S., Kwan Lau, M. D., Breena, R., Taira, T. D. & Adam, J. S. (2009). The current management of skin tears. *The American Journal of Emergency Medicine*, 27, 729-733.

ANEXOS

ANEXO I

Autorização Centro Estudos e Investigação em Saúde da Universidade Coimbra para utilização instrumento PSST-PT



**Centro de Estudos
e Investigação em Saúde
da Universidade de Coimbra**



rims@fe.uc.pt
ceisuc@fe.uc.pt

Coimbra, 1 de Julho de 2013

Ex.ma Senhora:

Em resposta ao pedido que me formalizou é com todo o prazer que envio a versão portuguesa do instrumento PSST (*Pressure Sore Status Tool*) para aplicar no âmbito do trabalho de investigação que pretende realizar.

Desejo-lhe o melhor êxito para o seu trabalho.

Com os meus melhores cumprimentos.

Prof. Doutor Pedro Lopes Ferreira

Carta enviada por correlo eletrónico

Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra
Av. Dias da Silva, 165; 3004-512 Coimbra • Portugal
Tel./Fax (+351) 239 790 507

ANEXO II

Autorização dos autores para validação do instrumento Star Skin Tear Classification System

RE: transcultural validation of the STAR Skin Tear Classification System

12/01/2012

Para: ritita_rib@hotmail.com

Cc: NNewall@silverchain.org.au, Pam.Morey@health.wa.gov.au

kcarville@silverchain.org.au

De: **kcarville@silverchain.org.au** Você moveu esta mensagem para o local atual.

Enviada: quinta-feira, 12 de janeiro de 2012 01:26:33

Para: ritita_rib@hotmail.com

Cc: NNewall@silverchain.org.au; Pam.Morey@health.wa.gov.au

Dear Rita, my apologies for my delayed in responding to your email it is the summer vacation period in Australia but I had taken time off to revise a book.

I am delighted to hear you are interested in the STAR Skin Tear Classification and its translation. I actually had a meeting with Nelly Newall yesterday and she has probably responded to you by now. Assoc. Prof Vera Santos from Brazil has used the STAR tool with one of her Master of Philosophy students so I am assuming she has translated it.

Vera Lúcia Conceição de Gouveia Santos, Associate Professor, PhD, CWOCN

(TiSOBEST)

Profa Associada do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica (Associate Professor of Medical Surgical Department) Escola de Enfermagem da USP (Nursing School of the University of São Paulo) Membro do Conselho Científico da SOBEST Member of Scientific Committee - SOBEST Tel/ phone number 55 11 3061 7565 emailis [veras@usp.br]

Prof Santos would I am sure be delighted to speak with you via email re her work and experience.

The STAR group are pleased to give you consent to use the tool and we appreciate you will reference accordingly. Nelly would have arranged for you to receive an official letter of consent and also the education package which will contain the images of skin tears for your to test your surveyors.

Nelly would have also informed you that you can download the original article from www.silverchain.org.au under Research heading.

In addition, we have used the education package to test nearly 900 surveyors over 4 years whilst we conducted skin inspections for all wounds across all our 86 public hospitals in Western Australia in 2007,08,09,11.

If we can be of any further assistance please don't hesitate to ask. We are most interested in your work and would like to be kept informed of your progress and outcomes.

Congratulations and best of luck,

Keryln

Keryln Carville RN, STN (Cred), PhD

Adj Professor Domiciliary Nursing

Silver Chain Nursing Association & Curtin University

Silver Chain

6 Sundercombe Street,

OSBORNE PARK, WA 6017

Mobile: 0402 792 324

Tel: +61 (0)8 9242 0242

From: rita ribeiro [mailto:ritita_rib@hotmail.com]
Sent: Wednesday, 11 January 2012 9:37 AM
To: Keryln Carville - SC House
Subject: transcultural validation of the STAR Skin Tear Classification System
Importance: High

Dear Dr. Carville,

My name is Rita Ribeiro, I am a nurse currently taking a Master's Degree on Wounds and Tissue Viability at the Catholic University of Lisbon.

I would like to perform the transcultural adaptation to Portuguese, for Portugal population, and validation of the STAR Skin Tear Classification System.

I wish to know if you have already given any authorization for Portugal, and if not, could you give me the authorization to perform the transcultural adaptation.

I would like to ask if you could provide me the images used in the original instrument, with the commitment of using them only for this project. I also would like to ask you if you could give me the article where you validate the scale.

Yours sincerely,

Rita Ribeiro

Mestrado em Feridas e Viabilidade Tecidual

Universidade Católica Portuguesa

Lisboa

Anexo III

Autorização da Diretora Executiva do ACES Oeste Norte para realização de colheita dados
(1ª fase)

**FW: Pedido para realização de colheita de dados - Rita Alexandra Barreiros
Tavares de Almeida Ribeiro**

10/07/2012

Para: ritita_rib@hotmail.com

Zita

De: **Zita** (zita@ics.lisboa.ucp.pt) Você moveu esta mensagem para o local atual.

Enviada:terça-feira, 10 de julho de 2012 17:44:42

Para: ritita_rib@hotmail.com

Boa Tarde,

Reenvio e-mail do ACES Oeste Norte.

Os meus cumprimentos,

Zita Bento

Instituto de Ciências da Saúde

Universidade Católica Portuguesa

Palma de Cima

1649-023 LISBOA

Tel: 217 214 147 | Fax: 217 263 980

www.ics.lisboa.ucp.pt

----- Original Message -----

Subject: Pedido para realização de colheita de dados - Rita Alexandra Barreiros Tavares de Almeida Ribeiro

Date: Mon, 9 Jul 2012 11:20:10 +0100

From: ACES Oeste Norte UAG <uag.oestenorte@gmail.com>

To: saude@ics.lisboa.ucp.pt

Ao Secetrariado do Diretor do

Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa

A fim de ser presente ao Prof.Doutor Alexandre Castro Caldas, cumpre-nos responder ao solicitado no vosso ofício com a referência ICS/0406/2012 de 15-06-2012 , de acordo com o despacho conjunto da Diretora Executiva do ACES Oeste Norte, Dra. Teresa Machado Luciano e Vogal de Enfermagem do Conselho Clínico, Enf^a Lúcia Fernandes Mota:

- A colheita de dados para o estudo académico junto de enfermeiros de Unidades Funcionais de Saúde deste Agrupamento está autorizado sendo a sua participação voluntária
- Deverá ser efetuado contacto antecipado com as enfermeiras responsáveis das unidades-alvo
- Do resultado do estudo deverá ser dado conhecimento a esta entidade

Atenciosamente,
Purificação Cardoso

Secretariado da UAG Oeste Norte
Tel: 262 870 387; Fax: 262 870 381
R.Centro Saúde, 2500-241 Caldas da Rainha

Anexo IV

Autorização para realização de colheita dados na Clínica CUF Torres Vedras (1ªfase)

Venho por este meio autorizar a Enfermeira Rita Alexandra Barreiros Tavares de Almeida Ribeiro a colher dados, junto dos enfermeiros da Clínica CUF Torres Vedras, para validação do instrumento STAR para Portugal.



Benilde Folgado

Enfermeira directora Clínica CUF Torres Vedras



clínica **cu**
torres vedras
CLÍNICA CUF TORRES VEDRAS, S.A.
Rua João Carlos Júnior - 2560-253 Torres Vedras
Tel. 261 008 000
NIPC: 507 684 630

10 Dezembro 2012

Anexo V

Autorização das instituições para colheita de dados da 2ª fase (validação clínica instrumento)

RE: informação para pedido colheita dados a nível académico

De: **santacasabombarra** (santacasabombarral@scmbombarral.pt)
Enviada: quinta-feira, 17 de janeiro de 2013 16:49:30
Para: 'rita ribeiro' (ritita_rib@hotmail.com)

Exma Senhora,

Vimos Pelo presente informar que o pedido de colheita de dados a nível académico foi autorizado nos termos do Regulamento que vos foi enviado.

Pelo exposto solicitamos contato para agilizar o processo.

Atentamente



Santa Casa da Misericórdia de Bombarral

Ana Duarte

Chefe de Serviços

Telefone: 262 604 473 Fax: 262 604 482

santacasabombarral@scmbombarral.pt

De: rita ribeiro [mailto:ritita_rib@hotmail.com]
Enviada: sexta-feira, 11 de Janeiro de 2013 03:30
Para: santacasabombarral@scmbombarral.pt
Assunto: RE: informação para pedido colheita dados a nível académico

<http://du101w.dub101.mail.live.com/mail/PrintMessages.aspx?cpids=d6740c87-60c5-11e2b082003>

Sua Referência:

ICS/0406/2013

Sua Comunicação de:

15/01/2013

Nossa Referência:

179

Exm.º Senhor
Prof. Doutor Alexandre Castro Caldas
Diretor do
Instituto de Ciências da Saúde
Universidade Católica Portuguesa
Palma de Cima

1649—023 LISBOA

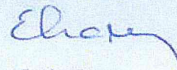
001806 15-04-13

PEDIDO PARA REALIZAÇÃO DE COLHEITA DE DADOS.

Na sequência do pedido efectuado por V. Exa. para colheita de dados junto dos Enfermeiros do Serviço de Medicina do Hospital das Caldas da Rainha, no âmbito do estudo académico com vista à obtenção do grau de Mestre da aluna Rita Alexandra Barreiros Tavares de Almeida Ribeiro, somos a informar que o mesmo se encontra autorizado, desde que não implique dispêndio de tempo por parte dos Enfermeiros e que sejam respeitados os princípios éticos relativos a este tipo de trabalhos.

Mais informamos, que agradecemos que nos fossem facultados os resultados obtidos.

Desejando o maior êxito no trabalho a desenvolver, apresentamos os melhores cumprimentos.



Cecília Ramos
Enfermeira Directora



hospitalcuf
infante santo

**Exmo. Sr.
Enf.º José Coelho
Director Enfermagem do Hospital CUF Infante Santo.**

O trabalho de investigação proposto pela Sra. Enf.ª Rita Alexandra Barreiros Tavares Almeida Ribeiro, não suscita qualquer objecção do ponto de vista ético, pelo que deve ser autorizado a sua execução pela Direcção Clínica do Hospital CUF Infante Santo.

Lisboa, 3 de Janeiro de 2013

**Prof. Doutor João Lobo Antunes
Presidente do Conselho de Ética do Hospital CUF Infante Santo**



Hospital Cuf Infante Santo, S.A.
Morada: Travessa do Castro, 3 • 1350-070 Lisboa
Tel.: 21 392 61 00 • Fax. 21 3979319
geral@hospitalcuf.pt • www.saudecuf.pt
Sede: Av. do Forte, 3 - Edif. Suécia III, Piso 2 • 2790-073 Carnaxide
Capital Social 7.000.000 € • NIPC e Matricula na C. R. C. de Cascais nº 500 142 742

uma unidade da:



JOSÉ DE MELLO · SAÚDE

APÊNDICES

APÊNDICE I

Instrumento colheita dados primeira fase

Gostaria de o convidar a colaborar no processo de validação do instrumento STAR de classificação de quebras cutâneas, trabalho de investigação no contexto de Feridas e Viabilidade Tecidual da Universidade Católica Portuguesa. Os dados recolhidos serão apenas para este trabalho de investigação. Por favor queira colaborar na correspondência das fotos com os textos e no final responder a algumas questões. A qualquer momento pode deixar de responder se assim o entender.

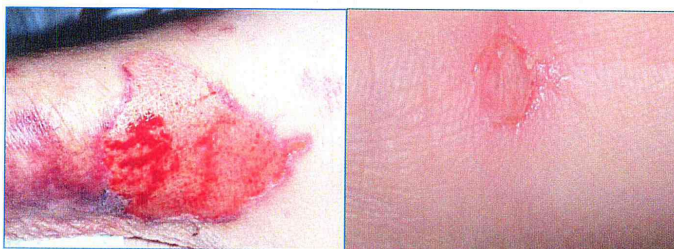
PARTE I



(1)

(2)

(3)



(4)

(5)

- () Uma quebra cutânea em que o retalho de pele é completamente ausente.
- () Uma quebra cutânea em que os bordos **podem** ser realinhados para a posição anatómica normal (sem ter que ser esticado excessivamente) e em que a pele ou retalho **não se encontra** descorada ou escurecida.
- () Uma quebra cutânea em que os bordos **não podem** ser realinhados para a posição anatómica normal e a pele ou retalho **se encontra** descorada ou escurecida.
- () Uma quebra cutânea em que os bordos **podem** ser realinhados para a posição anatómica normal (sem ter que ser esticado excessivamente) e em que a pele ou retalho **se encontra** descorada ou escurecida.
- () Uma quebra cutânea em que os bordos **não podem** ser realinhados para a posição anatómica normal e em que a pele ou retalho **não se encontra** descorada ou escurecida.

PARTE II

Local trabalho: _____

Serviço: _____

Tempo de experiência profissional: _____

Tempo de experiência profissional com feridas e viabilidade tecidual: _____

Tem formação na área de feridas: SIM

NÃO

Onde a realizou _____

Quantas horas de formação realizou? _____

Obrigada pela sua colaboração

APÊNDICE II

Instrumento colheita dados segunda fase

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE QUEBRAS CUTÂNEAS EM AMBIENTE HOSPITALAR

Quebra cutânea nº _____

Data _____

Local Colheita _____

Sexo _____

Idade _____

Diagnóstico _____

Mecanismo lesão _____ não sabe

Star skin Tear Classification System: 1a 1b 2a 2b 3

Classificação enfermeiro 1: 1a 1b 2a 2b 3

Classificação enfermeiro 2: 1a 1b 2a 2b 3

Classificação enfermeiro 3: 1a 1b 2a 2b 3

Classificação enfermeiro 4: 1a 1b 2a 2b 3

Complete a folha de pontuações para avaliar o estado de cada úlcera de pressão. Avalie cada item, escolhendo a resposta que melhor descreve a ferida e registrando a pontuação na coluna das pontuações correspondente à respectiva data.

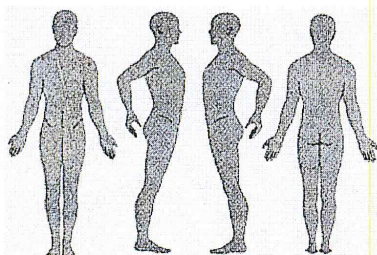
LOCALIZAÇÃO: Local anatómico. Faça um círculo, identifique direito (D) ou esquerdo (E) e use um "X" para marcar o local nos diagramas corporais:

_____ Sacro e cóccix _____ Tornozelo lateral
_____ Trocânter _____ Tornozelo médio
_____ Tuberosidade isquiática _____ Calcanhar _____ Outro local

FORMA: Padrões gerais da ferida; avalie observando o perímetro e a profundidade.

Faça um círculo e registre a data:

_____ Irregular _____ Linear ou alongada
_____ Redonda/oval _____ Concavidade/barco
_____ Quadrangular/retangular _____ Borboleta _____ Outra forma

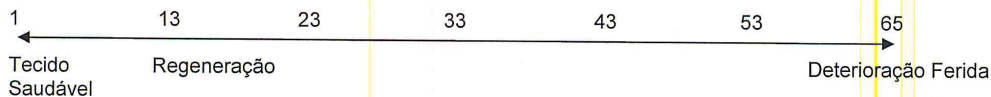


Item	Avaliação	Pontuação
1 Tamanho	<p>1 = Comprimento x largura <4 cm2 2 = Comprimento x largura 4 - 16 cm2 3 = Comprimento x largura 16,1 - 36 cm2 4 = Comprimento x largura 36,1 - 80 cm2 5 = Comprimento x largura > 80 cm2</p>	
2 Profundidade	<p>1 = Eritema não branqueável em pele intacta 2 = Perda parcial da pele envolvendo a epiderme e/ou a derme 3 = Perda total da pele envolvendo dano ou necrose do tecido subcutâneo; pode estender-se até à fáscia subjacente, não a ultrapassando; e/ou perda parcial e total e/ou camadas de tecidos ocultas pelo tecido de granulação 4 = Coberta com necrose 5 = Perda total de pele com destruição extensa, necrose tecidual, ou dano muscular, ósseo ou das estruturas de apoio</p>	
3 Contornos	<p>1 = Indistintos, difusos, nenhuns claramente visíveis 2 = Distintos, contornos claramente visíveis, ligados, contínuos ao leito da ferida 3 = Bem definidos, não ligados ao leito da ferida 4 = Bem definidos, não ligados ao leito da ferida, encovados, espessos 5 = Bem definidos, fibróticos, com crosta ou hiperqueratose</p>	
4 Loca	<p>1 = Loca < 2 cm em qualquer área 2 = Loca 2 - 4 cm envolvendo < 50% das margens da ferida 3 = Loca 2 - 4 cm envolvendo > 50% das margens da ferida 4 = Loca > 4 cm em qualquer área 5 = Loca e/ou formação de caminho sinuoso</p>	
5 Tipo de tecido Necrótico	<p>1 = Nenhum visível 2 = Tecido não viável branco/cinzento e/ou tecido desvitalizado amarelo não aderente 3 = Tecido desvitalizado amarelo pouco aderente 4 = Aderente, mole, necrose negra 5 = Firmemente aderente, espesso, necrose negra</p>	
6 Quantidade de tecido necrótico	<p>1 = Nenhum visível 2 = < 25% do leito da ferida coberto 3 = 20 - 50% da ferida coberta 4 = > 50% e < 75% da ferida coberta 5 = 75 - 100% da ferida coberta</p>	
7 Tipo de exsudado	<p>1 = Nenhum ou hemático 2 = Sero-hemático: fluido aquoso, vermelho/rosa-pálido 3 = Seroso: fluido aquoso, claro 4 = Purulento: fluido ou compacto, opaco, amarelo/amarelo-acastanhado 5 = Totalmente purulento: compacto, opaco, amarelo/verde com odor</p>	
8 Quantidade de Exsudado	<p>1 = Nenhum 2 = Escasso 3 = Pouco 4 = Moderado 5 = Grande</p>	
9 Cor da pele circundante da ferida	<p>1 = Rosa ou normal para o grupo étnico 2 = Vermelho brilhante e/ou branqueia ao toque 3 = Palidez branca ou cinzenta ou hipopigmentada 4 = Vermelho escuro ou púrpura e/ou não branqueável 5 = Negra ou hiperpigmentada</p>	
10 Edema do tecido Periférico	<p>1 = Edema mínimo à volta da ferida 2 = Edema estende-se < 4 cm à volta da ferida (sem godé) 3 = Edema estende-se ≥ 4 cm à volta da ferida (sem godé) 4 = Edema estende-se < 4 cm à volta da ferida (com godé +) 5 = Crepitação e/ou edema estende-se ≥ 4 cm (com godé +)</p>	
11 Enduração tecidual Periférica	<p>1 = Firmeza mínima à volta da ferida 2 = Enduração < 2 cm à volta da ferida 3 = Enduração 2 - 4 cm estendendo-se a < 50% à volta da ferida 4 = Enduração 2 - 4 cm estendendo-se a ≥ 50% à volta da ferida 5 = Enduração > 4 cm em qualquer área</p>	
12 Tecido de Granulação	<p>1 = Pele intacta ou ferida com destruição parcial das camadas da pele 2 = Brilhante, vermelho sangrante; 75 - 100% da ferida preenchida e/ou hipergranulação tecidual 3 = Brilhante, vermelho sangrante; < 75% e > 25% da ferida preenchida 4 = Cor-de-rosa e/ou cinzento, vermelho baço e/ou preenche ≤ 25% da ferida 5 = Ausência de tecido de granulação</p>	
13 Epitelização	<p>1 = 100% da ferida coberta, superfície intacta 2 = 75% a < 100% da ferida coberta e/ou o tecido epitelial estende-se a >0.5 cm no leito da ferida 3 = 50% a < 75% da ferida coberta e/ou o tecido epitelial estende-se a < 0.5 cm no leito da ferida 4 = 25% a < 50% da ferida coberta 5 = <25% da ferida coberta</p>	

Copyright © 1990 Pressure Sore Status Tool (PSST), Barbara Bates-Jensen
Copyright © 2005 Versão portuguesa (PSST-PT), Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra (CEISUC)

PONTUAÇÃO TOTAL _____
ASSINATURA _____

ESTADO DA QUEBRA CUTÂNEA



Assinale a pontuação total da Avaliação do Estado da Úlcera de Pressão colocando um "X" na linha e a data debaixo da linha. Marque várias pontuações juntamente com as respectivas datas para ter uma leitura rápida da regeneração ou degradação da ferida.

ESCALA DE KARNOFSKY

1. 100 – nenhuma queixa, ausência de sintomas
2. 90 – capaz de levar vida normal; sinais menores ou sintoma da doença
3. 80 – alguns sinais ou sintomas da doença com esforço
4. 70 – capaz de cuidar de si mesmo, incapaz de levar suas atividades normais ou exercer trabalho ativo
5. 60 – necessidade de assistência ocasional, mas ainda é capaz de prover a maioria das suas atividades
6. 50 – requer assistência considerável e cuidados médicos frequentes
7. 40 – incapaz, requer cuidados especiais e assistência
8. 30 – muito incapaz, indicado hospitalização apesar de morte não eminente
9. 20 – muito debilitado, hospitalização necessária, necessitando de tratamento de apoio ativo
10. 10 – moribundo, processos letais progredindo lentamente
11. 0 – morte

APÊNDICE III

Versão final Star Skin Tear Classification System (Portugal) Instrumento avaliação quebras cutâneas: versão portuguesa (STAR-PT)

STAR – Sistema de Classificação de Quebras Cutâneas

Diretrizes do Sistema de Classificação de Quebras Cutâneas

1. Controlar a hemorragia e limpar a ferida de acordo com o protocolo.
2. Realinhar (se possível) toda pele ou retalho de pele.
3. Avaliar o grau de perda tecidual e a coloração da pele ou do retalho, usando o Sistema de Classificação STAR.
4. Avaliar o estado da pele circundante, em termos de fragilidade, edema, descoloração ou hematoma.
5. Avaliar a pessoa, a sua ferida e o ambiente de recuperação, de acordo com o protocolo.
6. Se a cor da pele ou do retalho é pálido ou escurecido, reavaliar nas próximas 24-48 horas ou na primeira mudança de penso.

Sistema de Classificação STAR

	Categoria 1a - Uma quebra cutânea em que os bordos podem ser realinhados para a posição anatômica normal (sem ter que ser esticado excessivamente) e em que a pele ou retalho não se encontra descorada ou escurecida.
	Categoria 1b - Uma quebra cutânea em que os bordos podem ser realinhados para a posição anatômica normal (sem ter que ser esticado excessivamente) e em que a pele ou retalho se encontra descorada ou escurecida.
	Categoria 2a - Uma quebra cutânea em que os bordos não podem ser realinhados para a posição anatômica normal e em que a pele ou retalho não se encontra descorada ou escurecida.
	Categoria 2b - Uma quebra cutânea em que os bordos não podem ser realinhados para a posição anatômica normal e a pele ou retalho se encontra descorada ou escurecida.
	Categoria 3 - Uma quebra cutânea em que o retalho de pele é completamente ausente.

Glossário

Quebra Cutânea – ferida traumática que ocorre principalmente nas extremidades de pessoas idosas, em resultado de fricção ou da acção conjunta de forças de fricção e de cisalhamento que separam a epiderme da derme (ferida de espessura parcial) ou que separam ambas, a epiderme e a derme das camadas subjacentes (ferida de espessura completa).

Pele ou retalho descorado ou escurecido – quando comparada com a pele “normal” em redor, poderá indicar isquémia ou presença de hematoma, podendo afetar a viabilidade da pele ou do retalho.

Isquémia – perfusão tecidual inadequada que se evidencia por descoloração/palidez ou escurecimento da pele.

Hematoma – acumulação de sangue ou coágulo por baixo do retalho ou da pele realinhada.

Realinhar – recolocar a pele ou retalho na sua posição anatómica normal sem a esticar excessivamente.

Quebra Cutânea linear – separação ou divisão da pele em linha reta.

Retalho Cutâneo – uma ferida em que a pele, ou a pele e a estruturas subjacentes, são separadas dos tecidos subjacentes.

APÊNDICE IV

Solicitação Validação do instrumento aos autores

- **transcultural validation of the STAR Skin Tear Classification System**

11/01/2012

Para: kcarville@silverchain.org.au

rita ribeiro

De: **rita ribeiro** (ritita_rib@hotmail.com)

Enviada: quarta-feira, 11 de janeiro de 2012 01:36:58

Para: kcarville@silverchain.org.au

Dear Dr. Carville,

My name is Rita Ribeiro, I am a nurse currently taking a Master's Degree on Wounds and Tissue Viability at the Catholic University of Lisbon.

I would like to perform the transcultural adaptation to Portuguese, for Portugal population, and validation of the STAR Skin Tear Classification System.

I wish to know if you have already given any authorization for Portugal, and if not, could you give me the authorization to perform the transcultural adaptation.

I would like to ask if you could provide me the images used in the original instrument, with the commitment of using them only for this project. I also would like to ask you if you could give me the article where you validate the scale.

Yours sincerely,

Rita Ribeiro

Mestrado em Feridas e Viabilidade Tecidual

Universidade Católica Portuguesa

Lisboa

APÊNDICE V

Pedido colheita dados à Diretora Executiva ACES Oeste Norte



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

ACES Oeste Norte
Exma. Senhora Directora Executiva
Dra. Teresa Machado Luciano
Rua do Centro de Saúde
2500-241 CALDAS DA RAINHA

Nossa Referência	Data de Expedição
ICS/0406/2012	2012-06-15

ASSUNTO: Pedido para realização de colheita de dados

Exma. Senhora Dra.,

O Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa vem por este meio, solicitar a V. Ex.cia autorização para que a aluna Rita Alexandra Barreiros Tavares de Almeida Ribeiro, Enfermeira, Mestranda em Feridas e Viabilidade Tecidual, portadora do cartão de cidadão nº 11883698, residente na Rua do Avenal, nº 54/1, 1º F – Caldas da Rainha, possa realizar a colheita de dados para o estudo académico com vista à obtenção do grau de Mestre, cujo projeto intitulado: "Validação e adaptação transcultural para língua portuguesa em Portugal do instrumento *STAR Skin Tear Classification System*" foi aprovado pelo Conselho Científico do ICS.

Da recolha de dados, a fazer junto dos enfermeiros que voluntariamente aceitem participar no estudo, não resultará quaisquer encargos, financeiros ou outros, para a instituição, sendo garantido o anonimato dos profissionais.

A colheita dos dados seria realizada nos diversos Centros de Saúde e respetivas extensões associados ao ACES Oeste Norte, no período de Agosto e Setembro/2012.

Agradecendo desde já o tempo dispensado por parte de V. Ex.cia ficamos a aguardar resposta tão breve quanto possível.

Estamos disponíveis para outros esclarecimentos.

Com os meus melhores cumprimentos,

Prof. Doutor Alexandre Castro Caldas
Diretor

APÊNDICE VI

Pedido colheita dados à Presidente do Conselho de Administração da Clínica CUF Torres Vedras



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

José Mello Saúde – Clínica CUF Torres Vedras
Att.: Exma. Senhora
Dra. Maria Inês Murteira Bleck
Presidente do Conselho de Administração
Rua João Carlos Júnior, 5
2560-253 Torres Vedras

Nossa Referência	Data de Expedição
ICS/0406/2012	2012-06-15

ASSUNTO: Pedido para realização de colheita de dados

Exma. Senhora Dra.,

O Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa vem por este meio, solicitar a V. Ex.cia autorização para que a aluna Rita Alexandra Barreiros Tavares de Almeida Ribeiro, Enfermeira, Mestranda em Feridas e Viabilidade Tecidual, portadora do cartão de cidadão nº 11883698, residente na Rua do Avenal, nº 54/1, 1º F – Caldas da Rainha, possa realizar a colheita de dados para o estudo académico com vista à obtenção do grau de Mestre, cujo projeto intitulado: "Validação e adaptação transcultural para língua portuguesa em Portugal do instrumento *STAR Skin Tear Classification System*" foi aprovado pelo Conselho Científico do ICS.

Da recolha de dados, a fazer junto dos enfermeiros que voluntariamente aceitem participar no estudo, não resultará quaisquer encargos, financeiros ou outros, para a instituição, sendo garantido o anonimato dos profissionais.

A colheita dos dados seria realizada nos serviços de consultas e internamentos da Clínica CUF Torres Novas, no período de Agosto e Setembro/2012.

Agradecendo desde já o tempo dispensado por parte de V. Ex.cia ficamos a aguardar resposta tão breve quanto possível.

Estamos disponíveis para outros esclarecimentos.

Com os meus melhores cumprimentos,

Prof. Doutor Alexandre Castro Caldas
Diretor

APÊNDICE VII

Pedidos para autorização de colheita de dados para validação clínica do instrumento



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Hospital Caldas da Rainha
Att.: Exma. Senhora Enfermeira Diretora
Maria Cecília Ramos Elias
Rua Diário de Notícias
2500-176 CALDAS DA RAINHA

Nossa Referência	Data de Expedição
ICS/0406/2013	2013-01-15

ASSUNTO: Pedido para realização de colheita de dados

Exma. Senhora Enfermeira,

O Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa vem por este meio, solicitar a V. Ex.cia autorização para que a aluna Rita Alexandra Barreiros Tavares de Almeida Ribeiro, Enfermeira, Mestranda em Feridas e Viabilidade Tecidual, portadora do cartão de cidadão nº 11883698, residente na Rua do Avenal, nº 54/1, 1º F – Caldas da Rainha, possa realizar a colheita de dados para o estudo académico com vista à obtenção do grau de Mestre, cujo projeto intitulado: "Validação e adaptação transcultural para língua portuguesa em Portugal do instrumento *STAR Skin Tear Classification System*" foi aprovado pelo Conselho Científico do ICS.

Da recolha de dados, que se pretende fazer junto dos enfermeiros do Serviço de Medicina que voluntariamente aceitem participar no estudo, não resultará quaisquer encargos, financeiros ou outros, para a instituição, sendo garantido o anonimato dos profissionais.

A colheita dos dados seria realizada no início do ano 2013.

Agradecendo desde já o tempo dispensado por parte de V. Ex.cia ficamos a aguardar resposta tão breve quanto possível.

Estamos disponíveis para outros esclarecimentos.

Com os meus melhores cumprimentos,

Prof. Doutor Alexandre Castro Caldas
Diretor



UNIVERSIDADE
CATOLICA PORTUGUESA | INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE

Santa Casa da Misericórdia do Bombarral
Exmo. Senhor Provedor
Luís Alberto Camilo Duarte
Avenida Inocencia Cairel Simão
2540-003 Bombarral

Nossa Referência	Data de Expedição
ICS/0406/2012	2012-12-20

ASSUNTO: Pedido para realização de colheita de dados

Exmo. Senhor Provedor,

O Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa vem por este meio, solicitar a V. Ex.cia autorização para que a aluna Rita Alexandra Barreiros Tavares de Almeida Ribeiro, Enfermeira, Mestranda em Feridas e Viabilidade Tecidual, portadora do cartão de cidadão nº 11883698, residente na Rua do Arenal, nº 54/1, 1º F – Caldas da Rainha, possa realizar a colheita de dados para o estudo académico com vista à obtenção do grau de Mestre, cujo projeto intitulado: "Validação e adaptação transcultural para língua portuguesa em Portugal do instrumento *STAR Skin Tear Classification System*" foi aprovado pelo Conselho Científico do ICS.

Da recolha de dados, que se pretende fazer junto dos enfermeiros que voluntariamente aceitem participar no estudo, não resultará quaisquer encargos, financeiros ou outros, para a instituição, sendo garantido o anonimato dos profissionais.

A colheita dos dados seria realizada no início do ano 2013.

Agradecendo desde já o tempo dispensado por parte de V. Ex.cia ficamos a aguardar resposta tão breve quanto possível.

Estamos disponíveis para outros esclarecimentos.

Com os meus melhores cumprimentos,

Prof. Doutor Alexandre Castro Caldas
Diretor



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

José Mello Saúde – Hospital CUF Infante Santo
Att.: Exmo. Senhor
Enfº José Coelho
Presidente do Conselho de Enfermagem
Travessa do Castro, 3 - Edifício 1
1350-070 Lisboa

Nossa Referência	Data de Expedição
ICS/0406/2012	2012-06-15

ASSUNTO: Pedido para realização de colheita de dados

Exmo. Senhor Enfº,

O Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa vem por este meio, solicitar a V. Ex.cia autorização para que a aluna Rita Alexandra Barreiros Tavares de Almeida Ribeiro, Enfermeira, Mestranda em Feridas e Viabilidade Tecidual, portadora do cartão de cidadão nº 11883698, residente na Rua do Avenal, nº 54/1, 1º F – Caldas da Rainha, possa realizar a colheita de dados para o estudo académico com vista à obtenção do grau de Mestre, cujo projeto intitulado: "Validação e adaptação transcultural para língua portuguesa em Portugal do instrumento *STAR Skin Tear Classification System*" foi aprovado pelo Conselho Científico do ICS.

Da recolha de dados, a fazer junto de doentes com feridas por fricção que voluntariamente aceitem participar no estudo, identificados por enfermeiros disponíveis para colaborar, não resultará quaisquer encargos, financeiros ou outros, para a instituição, sendo garantido o anonimato dos doentes e dos profissionais.

A colheita dos dados seria realizada nos serviços de consultas e internamentos no período de Agosto e Setembro/2012.

Agradecendo desde já o tempo dispensado por parte de V. Ex.cia ficamos a aguardar resposta tão breve quanto possível.

Estamos disponíveis para outros esclarecimentos.

Com os meus melhores cumprimentos,

Prof. Doutor Alexandre Castro Caldas
Diretor

APÊNDICE VIII

Consentimento informado

CONSENTIMENTO INFORMADO

Formulário de Consentimento Informado de Participação no Estudo

Investigadora: Rita Alexandra Barreiros Tavares Almeida Ribeiro, aluna do Mestrado de Feridas e Viabilidade Tecidual, na Universidade Católica Portuguesa.

Código de Identificação do Participante: _____

Certifico que concordo em participar voluntariamente na Investigação Científica no âmbito da Validação transcultural para português de Portugal do instrumento Star Skin Tear System. Declaro que os procedimentos de investigação e do consentimento me foram explicados, respondendo a todas as minhas questões. Compreendo as vantagens que a participação neste estudo poderá repercutir no futuro. Considero ainda que o estudo não apresenta qualquer risco potencial. Compreendo que tenho direito de colocar, agora e durante todo o processo de desenvolvimento do estudo, qualquer questão sobre o estudo, a investigação ou os métodos utilizados. Asseguram-me que os processos serão guardados de forma confidencial e que nenhuma informação será publicada ou comunicada a terceiros, incluindo a minha identidade, sem a minha permissão.

Compreendo que sou livre de a qualquer momento desistir de participar neste estudo. Compreendo também que se o fizer, a qualidade dos cuidados dos quais benefício não será de modo algum afectada.

Pelo presente documento, eu _____
consinto participar neste estudo.

Assinatura _____

Assinatura do investigador

Contato do investigador 914299132

_____/____/____